55350

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

Brugnoli cav. prof. Giovanni, Direttore

Bacchi dott. Alessandro, Vice-Dirett.
Belluzzi dott. Cesare
Capuri dott. Antonio
Gamberini cav. prof. Pietro
Giovanini dott. Antonio
Golinelli dott. Leopoldo
Rizzoli prof. comm. Francesco
Selmi cav. prof. Francesco
Vella prof. cav. Luigi
Verardini cav. dott. Ferdinando

Anno XLV. Ser. V. Vol. XVII.

Gennaio 1874

—o—

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1874

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI GENNAIO 1874

MEMORIE ORIGINALI

Quinto Rendiconto sanitario della Maternità e del Baliatico degli Esposti di Bologna pel biennio 1869-70. — Fabbri *dott.* Ercole-Federico (continua) . . . . . pag. 5
Contributo clinico alla trasfusione del sangue. Storia I. Cachessia da malaria. — Tassinari *dott.* Luigi. . . . . , » 39

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Libri in dono . . . . . » 58, 62
Leva ostetrica articolata della Fabbrica dei Fratelli Lollini di Bologna . . . . . » 59
Sull' allacciatura dell' arteria femorale profonda. . . . . . » 61
Altre comunicazioni . . . . . » 62
Il cav prof. Marco Paolini. — *Cenno necrologico* . . . . » 63
Quinto Rendiconto sanitario della Maternita e del Baliatico degli Esposti di Bologna pel biennio 1869-70 . . . . » 66

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI *Direttore*

BACCHI DOTT. ALESSANDRO *Vice Dirett.*
BELLUZZI DOTT. CESARE
CAPURI DOTT. ANTONIO
GAMBERINI CAV. PROF. PIETRO
GIOVANINI DOTT. ANTONIO
GOLINELLI DOTT. LEOPOLDO
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
SELMI PROF. CAV. FRANCESCO
VELLA PROF. CAV. LUIGI
VERARDINI CAV. DOTT. FERDINANDO

Serie 5ª Vol. 17°

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1874

D. Luigi Lavagna

Forsam et haec olim meminisse juvabit.
VIRG. Æneid.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. WellMOmec
Coll.
No.

Memorie Originali

—

QUINTO RENDICONTO SANITARIO DELLA MATERNITÀ E DEL BALIATICO DEGLI ESPOSTI DI BOLOGNA PEL BIENNIO 1869-70. — Redatto dal Dott. ERCOLE-FEDERICO FABBRI Medico Primario Sostituto dell' Ospizio.

PARTE PRIMA

—

Maternità

Nell' imprendere ad esporre e a fare, come è costume, di pubblica ragione, il 5° Rendiconto del nostro Ospizio per gli anni 1869 e 1870 nei quali io vi esercitava l' uffizio di Medico Assistente, mi sento in dovere di chiedere venia pel ritardo da me posto nel soddisfare all' assunto impegno; e di buon animo lo chieggo, benchè non da mancanza di buon volere, ma da molteplici privati impedimenti questo ritardo sia derivato.

Ma più ancora sento il bisogno di chiedere benevolo compatimento per la pochezza di questo mio scritto. Nè ciò io dico per eccesso di umiltà o per modo di esordio, ma come sincera espressione di fermo convincimento; ben sapendo che altri, più di me capace di non lievi fatiche, avrebbe potuto in questo biennio raccogliere con perseveranza ed esattezza quanto era necessario a comporre

un rapporto utile alla scienza ed all'arte; mentre, il confesso, a me non ressero le forze a tanto di assistere e coadiuvare colla dovuta solerzia il chiarissimo Sig. Primario nelle cure e mediche ed amministrative della Maternità e del numeroso Baliatico degli Esposti, e intendere poi (privo affatto io stesso dell' ajuto di qualche pro-assistente) ad un sistema non interrotto di quelle ricerche ed annotazioni che sono a ragione richieste nei lavori clinici che aspirino al titolo di scientifici, e valgano a persuadere l' animo di chi ne legge i rapporti. Con questa schietta dichiarazione espongo il mio lavoro.

Se non che non posso a meno, qui fin da principio, di soddisfare ad uno stretto e grato dovere, quale si è quello di pubblicamente dichiarare la mia sincera gratitudine verso il chiarissimo Sig. Dott. *Cesare Belluzzi*, Medico Primario e Direttore interno dell' Ospizio. Al sapere e al senno pratico che lo distinguono e alla sua molta benevolenza a mio riguardo, io debbo se gli anni da me passati nella nostra Maternità furono gran parte della mia clinica educazione; ed a nuovo tratto di sua benevolenza ascrivo l' essere io stato fatto di poi suo Sostituto, quando il rimpianto Dott. *Giovanni Pilla*, che con tanto merito occupava quel posto, venne sventuratamente a mancare.

Per benefizi si fatti che lascieranno impronta incancellabile nel cammino della mia vita ostetrica, io Gli debbo riconoscenza imperitura, e tale sincera io Gli professo.

Sunto statistico del biennio

Al finire del 1868 rimanevano nell' Ospizio

Gravide . . 11
Puerpere. . 6

Nel 1869 entrarono

Gravide. . 106
Puerpere . 1

Nel 1870 entrarono

Gravide . . 81

Al finire del 1870 rimanevano nell' Ospizio

Gravide . . 11
Puerpere. . 4

Delle 106 gravide entrate nel 1869, è a sapersi però che una partiva prima di sgravarsi (N. 73), e che una, entrata per aborto minacciato, fu poco dopo congedata come non incinta (N. 77).

Si rileva quindi che questo rendiconto versa sopra 205 ricoverate e che tratta di

Gravide. . 197
Parti. . . 185
Puerpere . 192

Fra le 205 donne ricoverate, morirono 5 puerpere; che è quanto dire fuvvi una mortalità di 2, 4[10 per 100.

Fra i 187 bambini, 11 nacquero morti, dei quali 7 erano espulsi maceri, e quattro solo morivano durante il parto; che è quanto dire che per opera del parto si ebbe in 180 feti la mortalità di 2, 22 per 100.

CAP. I.

Gravidanza

Le gravide che ebbero stanza nella nostra Maternità durante questo biennio furono come ho già detto 197. Il numero straordinario di 106 che si riferisce al 1869, è dovuto all' essere in quest' anno rimasta chiusa per qualche mese la nostra Clinica ostetrica, dalla quale anzi ci vennero spedite 6 incinte ivi degenti alla sua chiusura. Delle 197 incinte, 116 erano primipare, 68 pluripare, e in 12 rimane incerto se alle prime o alle seconde appartenessero.

Le *malattie* che si presentarono nella gravidanza furono:

Catarro congiuntivale acuto doppio	1
Catarro laringo-tracheale e bronchiale acuto	1
Catarro laringo-tracheale subacuto	1
Catarro laringeo subacuto	1
Iperemia polmonare meccanica	1
Emoptoe che precede di due giorni grave eclampsia	1
Angina tonsillare subacuta	2
Catarro faringo-laringeo cronico	1
Corizza acuta con nevralgia sopra orbitale	1
Corizza acuta febbrile	1
Epistassi grave	1
Diarrea lieve	1
Diarrea sierosa febbrile	1
Dissenteria	2
Ascesso della glandula vulvo-vaginale	1
Catarro vaginale semplice cronico	3
Catarro vaginale con granulazioni al collo uterino	1

Catarro vaginale venereo subacuto. 4
Catarro vaginale venereo acuto, con ulceri catarrali alla vulva. 1
Metrite lenta in sifilitica, con granulazioni al collo uterino. 1
Pletora, massime al capo 9
Anemia. 10
Varici gravi 1
Edema meccanico grave agli arti inferiori. 1
Febbre remittente. 1
Sifilide 9
Reumatismo all'articolazione tempore-mascellare sinistra 1
Scabbia. 1
Gastralgia. 1
Vomiti e vomiturizioni. 3
Cefalalgia periodica 2
Nevralgia intercostale intermittente 1
Prurito nervoso a tutto il corpo 1
Lipotimia e analgesia isterica 1
Eclampsia. 2

Non istimo necessario il raccontare la storia di tutte queste malattie, perchè sarebbe ripetere molte cose viete e prive perciò di ogni scientifico o pratico interesse; mentre d'altro lato le norme, proprie per avventura del nostro Ospizio, furono già esposte nei precedenti rapporti. Mi restringo adunque a ciò che segue.

Delle **iperemie polmonari** ne avemmo ad osservare due casi; ma il secondo che insorse acutissimo durante l'applicazione della docciatura vaginale fatta per provocare il parto prematuro, sarà da me esposto nel paragrafo che dedicherò a quest' ultima operazione.

Storia 1. — Il primo caso invece, che fu lieve e lento, ebbe luogo nella giovane N. 1 1869, piccola, rachitica scoliotica, incinta per la prima volta, nella quale il torace già deforme per la scoliosi dorsale, era fatto ancor meno capace dall' innalzamento del diaframma prodotto dal volume dell' utero gravido nell' 8° mese. L' innalzamento del diaframma era palese per ciò che il fegato giungeva al 3° spazio intercostale, e il cuore rialzato nella sua punta batteva nel 4° spazio, più in fuori della linea emiclaveare. Questa lenta iperemia da principio fu cagione di catarro bronchiale, che venne poi crescendo, e degenerò in pneumonite catarrale, con febbre e aumento rilevante dell' abituale dispnea. Da prima gli espettoranti e i senapismi, quindi le mignatte allo sterno ne furono efficace trattamento palliativo; finchè, compiuto l' 8° mese, si provocò il parto prematuro, richiesto, come vedremo, dall' angustia della pelvi.

Ascesso della glandula vulvo-vaginale.

Storia 2. — Si mostrò in una primipara (?) (24 1870), gravida nell' 8° mese. Era insorta questa flogosi un mese prima, accompagnata da febbre, ed era quindi durata in modo subacuto. Il terzo giorno di sua dimora nello Spedale, crescendo le sofferenze, ce ne fa avvertiti, e si nota nel luogo consueto un tumoretto della grossezza di una piccola noce, oscuramente fluttuante. Il luogo di sbocco del condotto glandulare è sede di una piccola chiazza cruposa. Si prescrive un semicupio e il cataplasma di linseme. Nella notte esce marcia, onde il tumoretto assai diminuisce di volume, e il dolore quasi scompare. Notasi ancora scomparsa la chiazza cruposa e lo sbocco glandulare si vede prominente. Non si scopre foro alcuno accidentale, sicchè la marcia escì senza fallo pel detto sbocco. Nella giornata prosegue a gemere qualche po' di marcia, e in tre giorni la parte è perfettamente guarita.

Pletore. — Come già dissi, queste si manifestarono in modo speciale al capo, producendovi senso di peso, dolore, capogiri, e talvolta accensione al viso, e in una donna anche epistassi. Ma in qualche caso anche all' utero manifestavasi l' ingorgo, con senso di peso, dolore alla pressione, qualche doglia spontanea, e talvolta con alterazione del doppio battito fetale. Bagni freddi alla fronte e lassativi furono la cura dei casi lievi; talvolta invece si ricorse alla flebotomia.

Storia 3. — La donna (96 1869), gravida al 7° mese, 10 giorni dopo la sua entrata nell' Ospizio, accusa dolore al capo, che l' affligge da qualche giorno, ma che ora si è fatto più intenso. È accesa in volto, ha la congiuntiva iniettata. Il polso è frequente e pieno, la temperatura un poco aumentata. Il doppio battito fetale è frequentissimo e debole. Si fa un salasso di grammi 150. Questo accade alle 4 pom. Un quarto d' ora dopo, il doppio battito è di normale frequenza e più intenso; il male al capo diminuisce; e la sera è affatto cessato. Il benessere si mantiene per tutto il giorno seguente, 25 Dicembre; ma il giorno 26, dopo desinare, viene di nuovo, benchè meno intenso, il sopradescritto accesso, e il battito fetale è frequente e debole. Bagni freddi al capo fanno in breve cessare questo nuovo accesso. Il 24 Febbraio partorisce felicemente.

Storia 4. — Un' altra donna (79 1869) ebbe pur essa accessi di capogiri e d' accensione al viso, conginnti a rilevante indebolimento del doppio battito fetale e talvolta a contrazioni e dolori all' utero; ma qui il salasso, benchè ripetuto, non recò che momentaneo alleviamento alla madre ed al feto. Gli accessi non cessarono che col parto a termine, di grossa femmina del peso di grammi 3660. Ma fo notare che in questo caso ogni accesso era accompagnato da cardiopalma, e che esaminato il cuore

lo si trovò battere, nell' 8° mese di gravidanza, al quarto spazio intercostale e molto più infuori della linea emiclavicolare. Quando però incominciarono gli accessi, cioè nel 7° mese, il cuore non fu esaminato, perchè la donna non richiamò allora la nostra attenzione al cardiopalma che in quell' epoca era forse più lieve.

Sifilide. — Le principali notizie che riguardano le 9 donne affette da sifilide costituzionale le compendio per brevità nel seguente quadro.

Donna Numero	Forme sifilitiche	Cura	Parto	Feto		*Osservazioni*
				Nato macero	Esito success.	
46 1869	Papule genito-anali.	Mercuriali.	A 8 mesi.		Morto di volvolo al 3° dì.	
2 clin.	Alopecia, erpete al petto.	Mercuriali.	A termine.		Morto di diarrea 8 dì dopo.	
52 1869	Papule genito-anali.	Iniezione ipodermica di calomelano 7 dì prima del parto.	A 7 mesi e mezzo.	Morto da circa 5 giorni.		
62 1869	?	Mercurio per 15 dì, poscia joduro di sodio.	A 8 mesi e mezzo.		Morto. Al 4.° giorno di pemfigo ed itterizia; allattamento artificiale. Vive 11 dì.	
86 1869	Alopecia.	Entrata a termine.	A termine.	Morto da circa 5 giorni.		V. la Storia 8.
82 1869	Alopecia, metrite cronica.	Mercuriali per un mese.	A 6 mesi.	Morto da circa 10 giorni.		
8 1870	Papule genito-anali ulcerate.	Mercuriali per 9 giorni.	A 6 mesi.		Morto per immaturità.	
16 1870	Condilomi vulvari.	Mercuriali per un mese.	al 9° mese appena.		Si mantenne sano, e a 2 mesi andò a balia.	
90 1868	Papule ai genitali esterni.	Mercuriali per pochi dì, sospesi per curare la scabbia	A termine.		Lue in 4ª giornata. Guarito poi.	V. la storia del feto nel resoconto del Brefotrofio, articolo sifilide, Espoto 3 G 426.

Da questo specchio si rileva che delle 9 donne sifilitiche, tre sole partorirono a termine, tre ebbero parti prematuri, e due abortirono a 6 mesi. L' ultima però di queste (il N. 8 1870), giovane bipara, forse fu cagione del suo abortire introducendo il proprio dito di frequente fin dentro il collo uterino, il quale molti giorni prima del parto era largamente aperto a modo di imbuto.

Dei feti poi nessuno nacque con manifestazioni sifilitiche, ma tre nacquero maceri, tre morirono nei primi giorni per cause accidentali; in due altri si manifestò in breve la sifilide congenita; ed uno solo, rimasto sano, andò a balia dopo due mesi.

Nella nostra Maternità, come apparisce dal quadro, si usa di trattare con mercuriali le gravide incinte. Lungi però il sospetto che a questa cura si dovesse la morte di qualcuno dei feti nati maceri; essendochè il protojoduro, il solo preparato che si usasse da noi internamente, fu dato dai 3 ai 4 centigrammi per giorno soltanto.

Prurito nervoso o isterico.

Storia 5. — Ne fu colpita la primipara N. 71 del 1869, una settimana prima del parto che avvenne nel principio del 9° mese. Il prurito era generale, più intenso però alle gambe, e la cute non presentava alcuna alterazione, se si eccettui qualche poco di eczema che insorse quale effetto del grattamento. *Subito dopo il parto* il prurito cessa, per non più riapparire.

L' **Eclampsia** sarà da me trattata nel capitolo del parto, perchè in ambedue i casi cominciò essa invero in gravidanza, ma si protrasse nel parto ancora. Qui solo noterò che ambedue questi casi si riferiscono ad una medesima donna, accolta due volte nel nostro Ospizio.

Morte del feto nell' utero — Oltre alle 3 donne sifilitiche già mentovate, altre 4 partorirono feti in istato di macerazione più o meno avanzata; e furono le donne

N. 5, 53, 64 del 1869, e 50 del 1870. La terza sola di queste partorì a termine, due giorni dopo la morte del feto; le altre partorirono ad 8 mesi, dai 4 o 5, ai 10 o 12 giorni dopo la morte del feto.

Intorno alla cagione di questo accidente nulla potè scoprirsi. Dirò solo che la seconda era una prostituta, e che la prima era profondamente anemica per grave epistassi patita un mese prima nell' Ospizio. Nulla di patologico si trovò nel feto e nelle secondine, fuori della degenerazione grassosa della placenta, che certo è una metamorfosi regressiva che invade quest' organo, quando per la morte del feto viene privato a un tempo della propria funzione e del perfetto nutrimento (1).

Credo utile notare da ultimo che nella donna N. 64 1869, due giorni prima della nascita del feto, cioè almeno cinque giorni dopo la sua morte, mentre si notava la flacidità del corpo fetale, e la mancanza del doppio battito e dei moti attivi, si avvertiva ben distinto il soffio uterino.

Riguardo alla diagnosi del feto morto nell'utero, dirò che le donne stesse ci posero in sospetto, accusando che da qualche giorno più non avvertivano i movimenti del feto. Per ben note ragioni però questo fatto non può essere indizio certo della morte del feto; nè tampoco può assicurarne il non avvertire l' ostetrico colla propria mano o coll' ascoltazione i detti moti e il doppio battito. Ma il palpamento ci fornì un prezioso sintomo: la flacidità e mollezza del corpo fetale, onde l' utero gravido presentava certa uniforme pastosità, invece di quel misto di parti dure e parti molli e fluttuanti, che caraterizza comunemente l' utero gravido.

——

(1) Vedi le Note in fine.

Mutamenti spontanei di presentazione in gravidanza.

Storia 6. — La donna 39 1869 entrava nella Maternità compiuto il 7° mese della sua 16ª gravidanza, e presentava il feto quasi trasversale. Si voleva attendere a fare il rivolgimento esterno (che per la mobilità del feto riescir doveva facilissimo) quando la gravidanza fosse quasi a termine; ma scorsi quindici giorni, si trovava che spontaneamente era avvenuto, e che il capo era in basso e leggermente a sinistra. Al termine di gravidanza nasceva una femmina di grammi 3190 in prima posizione del vertice.

Storia 7. — La donna (52 1870) presentò più volte *alterno cambiamento di presentazione.* Era una robusta lavandaia di 24 anni, incinta per la seconda volta, e giunta al termine del 7° mese, quando entrò nella Maternità. Otto giorni prima del parto, il 16 Ottobre, esaminandola a scopo di studi speciali allora istituiti dal Sig. Primario, si trova che si presenta il capo al vertice, ma che non è ancor impegnato. Quasi tosto dopo questa esplorazione insorgono doglie uterine che hanno principio ai lombi e si irradiano al pube e si ripetono tre o quattro volte nello spazio di mezz' ora e poi cessano. Esploratala allora di nuovo la donna, si nota che il capo si è impegnato di circa due centimetri.

Il giorno 18 Ottobre la donna è priva di doglie, e il feto si trova in *presentazione trasversale perfetta*; il capo è alla fossa iliaca destra, le natiche alla sinistra; le dita dell' esploratore si possono infossare al disopra del pube; al riscontro non si raggiunge alcuna parte fetale.

Il giorno 20 Ottobre si trova che di nuovo si *presenta il capo*, e che il dorso è a destra.

Il 23 a mezzanotte insorgono doglie lievi, che alle 3 pom. del 23 si fanno intense. Alle 7 3[4 l'orifizio è com-

pletamente dilatato, il capo profondamente disceso; dopo un quarto d' ora il sacco è alla vulva; viene rotto, e tosto esce il feto in seconda posizione, con un giro di funicole al collo. È di sesso maschile, e pesa grammi 3100.

Gli spontanei cambiamenti di presentazione di questo feto non si debbono a grande copia di acque, le quali erano anzi piuttosto scarse, ma forse alla cedevolezza dell' utero. Di questa abbiamo forse una prova nel sollecito impegnarsi del capo ancora involto nell'utero a quelle poche contrazioni uterine insorte dopo il primo esame.

Rivolgimento cefalico esterno.

Storia 8. — Fu compito nella donna (86 1869), già sopra nominata nello specchio che riguarda le donne sifilitiche.

Il feto era assai obliquo, col capo a sinistra e alquanto in basso. Il giorno medesimo del suo ingresso (3 Dicembre) ridotto con certa facilità il capo direttamente in basso, viene applicata acconcia fasciatura. Il giorno dopo la presentazione è ritornata obliqua come prima, e si ripete l' operazione, che questa volta ottiene stabile buon successo. Ciò non ostante la fasciatura non si toglie che dopo 10 giorni.

Il 17 Dicembre nelle 5 pom. cominciano le doglie, e ci avverte la donna di non aver più sentito dalla sera innanzi i moti attivi, cessati a poco a poco. Non si avverte il doppio battito, il feto è flacido. La sera alle 11 nasce una femmina che si mostra in tale grado di macerazione da doverla ragionevelmente credere morta da circa cinque giorni.

Prognosi della prossimità del parto.

È noto che nelle primipare il collo non si cancella d' ordinario che durante il parto, e l' orifizio interno non si apre che nel parto o nel giorno che lo precede. In tre invece delle nostre primipare si ebbero eccezioni a questa regola.

Di vero in una (1 clinica) il collo era disfatto e l'oririfizio aperto, tre giorni prima del travaglio. In una seconda (73 1870), cinque giorni prima del parto il collo fu trovato molle, lungo solo tre linee, e l' orifizio aperto sì da potersi giungere attraverso di esso a sentire il capo ricoperto dal sacco. Nella terza (57 1869), sei dì prima del travaglio, il collo era completamente disfatto, e l' orifizio permetteva di sentire il sacco e la presentazione del capo.

In alcune gravide vi fu minaccia di parto prematuro spontaneo, e con acconci mezzi si riescì a sospendere il travaglio e a far progredire la gravidanza. Ma di questo e della gravidanza protratta oltre il termine, farò parola nel prossimo capitolo, trattando del parto prematuro spontaneo e del parto serotino.

CAP. II.

Parto

Essendosi avuti in questo biennio due parti gemellari, dai 185 parti nacquero 187 feti, dei quali 105 maschi e 82 femmine.

Se ne presentarono

Col vertice . . .	182
Coll'estremità pelvica	4
Trasversalmente. .	1

Nelle presentazioni del vertice si osservarono

Posizioni	occipito-cotiloidee sinistre . . .	116
»	occipito-cotiloidee destre . . .	50
»	anteriori incerto se destre o sin.	10
»	occipito-sacro-iliache destre . .	5
»	occipito-sacro -iliache sinistre . .	1

Dicendo che 5 sole furono le presentazioni occipito-sacro-iliache destre, non abbiamo certo l' intendimento di infermare la legge trovata dal *Naegele*, e che stabilisce più frequenti queste posizioni che non le occipito-cotiloidee destre. Il piccolo numero di 5 che alle prime si riferisce deve spiegarsi in parte perchè le donne vennero spesse volte da noi esplorate a travaglio avanzato, e in parte ancora perchè talvolta solo la levatrice assisteva al parto, e giudicò della posizione dal moto di restituzione.

L' estremità pelvica si presentò colle natiche solo 2 volte, colle natiche e i piedi una volta, coi piedi soltanto una volta. In tutte trattavasi di posizioni col dorso direttamente a destra (sacro-destra, calcaneo-destra).

L' unico caso di presentazione trasversale fu della spalla sinistra, in posizione dorso-posteriore.

Riguardo all' epoca di gravidanza nella quale avvennero i parti, dirò che vi furono degli aborti, dei parti prematuri spontanei, e dei parti serotini.

Aborti.

Di due aborti nel 6° mese ho già parlato trattando della sifilide delle gravide.

Storia 9. — Qui aggiungerò solo che nella donna (8 1870) il piccolo feto si presentò colle natiche e i piedi in posizione sacro-destra e con procidenza del funicolo. Questo non potè essere riposto, ed anzi ne venne sempre più crescendo la caduta, senza però dar segno di compressione, durante le 13 ore che scorsero dopo la rottura del sacco. Il feto nacque vivo e visse 12 ore. Era femmina e pesava grammi 870.

Altri tre aborti avvennero nelle donne (39, 49, 97 del 1869).

Storia 10. — Il primo fu a 6 mesi. Già iniziato all' ingresso della donna nell' Ospizio, si compiè con lieve

scolo sanguigno nello spazio di 8 ore. Il piccolo feto femina, nato pel vertice, moriva poche ore dopo il parto. Il puerperio fu regolare, e la donna venne per la sua gracilità esonerata dall' allattamento.

Storia 11. — La donna (97 1869) entrava anch' essa colle doglie e partoriva il giorno dopo un feto maschio. Nel terzo giorno di puerperio fu colta da febbre, preceduta da brivido, che durò tre giorni accompagnata e forse prodotta, dalla putrefazione dei lochi e da difterite vulvare. Iniezioni vaginali con solfito di soda, cauterizzazione delle chiazze difteriche con nitrato d'argento e segale cornuta per far contrarre l' utero voluminoso e floscio, ne furono la cura.

Ma in 19ª giornata fu presa da lieve parametrite sinistra, dal qual lato sentivasi coll' esplorazione vaginale il collo uterino lacerato. Empiastri, unzioni di bella donna e ripetuto sanguisugio, recarono la guarigione in 12 giorni.

Storia 12. — La donna (49 1869) entra il 28 Luglio. È una contadina ben nutrita, ma piccola e di ossatura gracile; al volume del ventre la si direbbe circa a 7 mesi di gravidanza. Accusa dolore al capo, e travaglio di stomaco. È primipara e dice di avere avuta l' ultima mestruazione nella prima metà di Gennaio. La grande tensione del ventre impedisce di fare una diagnosi esatta, e si propende a credere la gravidanza giunta al 7° mese e complicata da idramnio.

Gl' incomodi vengono lentamente crescendo e il 30 Agosto cominciano ad assumere una certa gravezza. La donna è in preda a non lieve difficoltà di respiro, è accesa in volto, ha polsi piccoli, non può emettere le urine. Viene siringata, e le si dà una bevanda lassativa e diuretica. Ma la sera aggravasi questo stato e incominciano doglie ai lombi e all' ipogastrio. Le vien fatto un

salasso. Questo arreca un po' di sollievo alle sofferenze della donna; proseguono però le doglie.

La mattina del 31 l' orifizio è dilatato come una moneta da mezza lira, il collo disfatto, sicchè il travaglio può dirsi già in corso. Ad affrettarlo, e a togliere così la donna dal suo penoso stato, si fa la puntura del sacco alquanto lontana dalla bocca uterina, che dà escìta a discreta copia di acque. Un' ora dopo le doglie si risvegliano più regolari, ma sempre piuttosto deboli, e solo altre tre ore dopo l' orifizio è completamente dilatato. Scorsa un' ora (alle 2 pom.) esce piccolo feto maschio della grandezza di un feto di circa sei mesi. Succede una pausa di 3 ore per debolezza di doglie, ma rinfrancatesi poi queste dietro l' amministrazione di buona dose di acqua di cinamomo, rompesi spontaneamente il 2° sacco, e con prontezza esce il secondo feto. Ambedue i feti erano maschi, nacquero in presentazione del vertice coll'occipite all' innanzi, e vissero pochi istanti.

Un quarto d' ora dopo esce la placenta unica, estratta con lievi trazioni dalla vagina. L' utero rimane atonico, e occorrono forti fregagioni, segale, e bagni freddi per indurlo a stabile contrazione. Questa non si ottiene perfetta che a capo di circa un' ora, durante la quale per due volte è d' uopo vuotare l' utero di grumi. Con questi mezzi l' emorragia che forse sarebbe stata grave, riesce assai discreta.

In terza giornata di puerperio i lochi assumono il grado di lieve metrorragia che viene arrestata con segale. Causa forse ne fu l' eccitamento del circolo durante una lieve febbre da ingorgo latteo. Del resto nulla offeriva il puerperio degno di menzione; e la donna passò nutrice al brefotrofio.

Parrà forse cosa strana a taluno che siansi lasciate scorrere ben tre ore fra l' espulsione del primo feto e

quella del secondo. Ma non senza una ragione io che assisteva al parto mi rimasi di tal guisa inerte. Di fatto, pensando ai casi di aborti nei quali uno dei gemelli venne espulso, e l' altro rimase nell' utero per qualche mese sì da nascere capace di sopravvivere, volli attendere se mai per avventura fosse espulsa la placenta del primo feto. Il che se si fosse avverato, confesso che sarei stato molto proclive a tentare ogni mezzo per arrestare il travaglio e far progredire la gravidanza, qualora il Sig. Primario avesse a ciò annuito. Frattanto mi contentava di sorvegliare a che dall' indugio nessun sinistro non accadesse alla donna; e veniva tratto tratto ascoltando il doppio battito del feto.

Ma scorse tre ore senza che l' espulsione della placenta si avverasse, decisi di ringagliardire le doglie coll'acqua di cannella; e il parto si compiva come ho superiormente narrato.

Parto prematuro spontaneo. — Artificiale sospensione del medesimo.

Oltre ai quattro già notati, parlando della sifilide nelle gravide, altri 21 parti si dichiararono prematuramente.

In tre di questi si riescì col riposo e coi clisteri laudanati a sospenderli per più o meno rilevante spazio di tempo; ed uno anzi giunse ad essere serotino. Eccone in breve le storie.

Storia 13. — Sospendesi il parto prematuro spontaneo per 10 giorni. La donna (27 1869) entra di 8 mesi appena compiuti. Afferma che da qualche giorno ha piccole doglie alle reni che si propagano alle coscie. Sotto queste doglie l' utero s' indurisce. Benchè la donna sia primipara, il collo è quasi disfatto del tutto, è molle, e gli orifizì sono aperti. Si fa nelle 5 pom. un clistere con 15 gocce di laudano. I dolori con ciò diminuiscono, ma

tuttavia si applica un altro clistere eguale alle 10 della sera. Cessano allora in breve le doglie che più non tornano per 10 giorni, durante i quali l' orifizio alquanto si restringe, il collo si viene ricomponendo.

All' 11° giorno, il parto dichiaratosi sul mezzogiorno, si compiva alle 7 3|4 della sera stessa.

Il puerperio fu regolare. Il feto maschio (segnato 3 H 127) pesava gr. 2810; e superato felicemente una congiuntivite catarrale e una diarrea, andò a balia il 21 Settembre 1869.

Storia 14. — Parto prematuro spontaneo dichiaratosi a 7 mesi compiuti, si sospende artificialmente per più di un mese. La donna (28 1870) primipara entra il 15 Aprile cen cefalea intermittente periodica che da qualche giorno l' affligge dalle 8 del mattino fin poco dopo il mezzogiorno. In pochi giorni è guarita, dietro l' uso del solfato di chinino. — Essendo anemica e debole, il giorno 10 Maggio le si prescrive il ferro (3 pillole al giorno di 15 centig. di carbonato di ferro saccar. ed estratto di china q. b.).

La mattina del 23 Maggio nelle 10 è presa da doglie che in breve divengono assai frequenti e quasi continue. La levatrice la esplora e trova il collo ancora in parte formato, l' orifizio chiuso. Facendosi le doglie assai spasmodiche le viene dalla levatrice fatto un clistere con poche goccie di laudano.

Alle 9 1|2 la veggo: lo spasmo è cessato dopo il clistere; le doglie si sono fatte più regolari ma più forti. Il collo è disfatto, l' orifizio chiuso. A sospendere il parto prematuramente dichiaratosi, ordino che si continui coi clisteri; e tosto viene fatto il secondo con 12 gocce di laudano. Dopo il quale le doglie cessano quasi affatto. Ma alle 11 pom. riprendono con frequenza, benchè leggere. Terzo clistere c. s.

I dolori tosto diminuiscono; ma alle 2 ant. del 24 riprendono. Quarto clistere c. s.

Cessa affatto dopo questo ogni dolore per tutto il giorno e per la sera; ma alle 10 pom. rincominciano, e vien fatto il quinto clistere pur esso con 12 gocce di laudano.

Dopo questo clistere, cessano quasi subito i dolori, nè riappaiono nei giorni seguenti 25, 26 e 27 Maggio, nei quali il collo si viene riformando.

Ma il giorno 28 nelle 7 pom. cominciano di nuovo le doglie che in poco d' ora si fanno assai intense. La donna non può pel dolore alle reni stare in letto, e durante le doglie si agita e si lagna come suole accadere a travaglio avvanzato.

Alle 10 1[2 pom. la veggo e sento le contrazioni uterine essere forti e accompagnate da vigorosa contrazione dei muscoli addominali. Il collo è quasi disfatto, l' orifizio ammette un dito, e sentesi il capo del feto. Si fa il 6° clistere con gocce 20 di laudano. Non si ottiene però nessun vantaggio, e a mezzanotte si fa il 7° clistere con altre 20 gocce di laudano.

Dopo quest' ultimo clistere i dolori si ammansano, ma in breve ringagliardiscono. Per poco tempo però, e continuano poi miti fino alle 3 antim. del giorno 29, nella qual ora è fatto l' 8° clistere con 15 gocce.

Mezz' ora dopo cessano affatto le doglie, ne più riappariscono che verso le 8 pom. Si fa allora il 9° clistere con 16 gocce, e lo si ripete alle 10, alle 11, e finalmente alle 2 antim. del 30 Maggio.

Dopo quest' ultimo che è il 12° le doglie cessano fino al 30 Giugno, cioè per un mese; e il collo frattanto si ricompone, acquistando la lunghezza di 3 o 4 linee.

Dopo un travaglio di quasi tre giorni, alquanto spasmodico per la rigidezza dell' orifizio uterino, partorisce

la donna il 3 Luglio una femmina lunga centim. 45, e pesante grammi 2535, la quale viene allattata dalla propria madre fino al 6 Sett. e posta quindi a balia.

Storia 15. — Si sospende il parto minacciato nel 7° mese. Parto serotino, sollecitato ancora da docciature vaginali. — La donna 15 1870, cameriera, gracile, ma sana, entra primipara il 18 Febbraio.

Nulla affatto sa dire dell'ultima mestruazione, nè dell' epoca nella quale sentì da prima i moti attivi del feto. Crede però di essere gravida nel 7° mese. Il volume del ventre mostrerebbe non ancora compiuti i 6 mesi. Accusa entrando leggere doglie che occupano però anche le reni, e che sono congiunte a indurimento dell' utero. Col riposo cessano in 7 od 8 giorni.

Il 3 Aprile le doglie insorgono di nuovo assai più forti, e l' orifizio uterino si apre alquanto. Per esser breve, dirò che in tre giorni le vengono fatti 12 clisteri con 15 a 20 gocce di laudano ogni volta. E le doglie cessano dopo il dodicesimo, ed ogni pericolo di parto prematuro è così scongiurato.

Il 20 Maggio la donna è presa da leggerissime doglie, il collo è disfatto, l' orifizio aperto, e sentesi il capo. Il volume del ventre è quale si conviene a donna a termine, e la donna crede di avere compiuto già il 9° mese.

Queste doglie però non crescono, anzi ogni notte cessano; e questo stato si protrae fino al 3 Giugno. Il feto è assai grosso, e si teme che se la gravidanza (giunta di già con tutta verosimiglianza oltre il suo termine) dovesse procedere anche più innanzi si incontrerebbe ostacolo al parto. Perciò il Sig. Primario stima prudente cosa il sollecitare il travaglio colle docciature vaginali di *Kiwisch.* Subito dopo la seconda docciatura, fatta la sera del 5 Giugno, insorgono forti doglie; e la mattina del seguente giorno, dopo un travaglio di 10 ore e mezzo, vie-

ne in luce un grossissimo maschio che pesa grammi 3800 e del quale ecco le misure:

Lunghezza totale	centim.	51	
» dal vertice all'ombellico.	»	26	5
Diametro occipito-mentale. . . .	»	14	7
» occipito-frontale. . . .	»	12	5
» biparietale.	»	9	5
» bitemporale	»	8	5
» sotto-occipito-frontale. .	»	11	
» sotto-occipito-bregm. . .	»	9	5
Periferia fronto-occipitale. . . .	»	36	5
» sotto-occipito-frontale. .	»	33	

Le unghie sono assai lunghe; la placenta mostra di molte *concrezioni calcari.*

Qneste apparenze del feto rendono assai probabile, se non certo, il giudizio di parto serotino; e la totale lunghezza di centim. 51 rende verosimile la credenza della donna di avere cioè oltrepassato di 15 giorni il termine della gravidanza. Difatto, si ammettono come lunghezza media del feto maturo i centim. 48; e si ritiene pure comunemente che il feto negli ultimi mesi cresca 2 pollici, cioè centim. 5, 4 al mese, che è quanto dire circa 3 cencentim. ogni 15 giorni.

Questo feto (segnato 3 I 91) superata felicemente una grave congiuntivite catarrale, va a balia il 6 Luglio in ottima salute.

Ho voluto dire minutamente di questi tre casi, per mostrare che è pur possibile talvolta (checchè ne pensi in contrario qualche Ostetrico anche di vaglia) arrestare il travaglio iniziato prematuramente, e ciò con grande vantaggio del feto, che nascendo molto prima del termine di gravidanza, corre gran pericolo di morire

Ciò narrato, penso utile per amore di brevità raccogliere nel seguente quadro tutti i

Parti prematuri spontanei

Numero	Primipara	Pluripara	Mese di gravidanza				*Osservazioni — Cause*
			7	7 1[2	8	8 1[2	
46 1869	1				1		Sifilide materna.
52 1869	1			1			Sifilide materna. *Feto macero.*
62 1869	1					1	Sifilide materna.
16 1870	1					1	Sifilide materna.
83 1869		1				1	Il feto 17 giorni dopo nato mostra papule ai genitali e alle coscie. Nella madre non si notò che blenorragia.
6 1869		1				1	Pelvi angusta. Pelvimetria interna il dì innanzi.
53 1869	1				1		Prostituta. *Feto macero.*
59 1869	?				1		Gravidanza gemellare.
71 1869	1				1		Prurito nervoso diffuso.
76 1869	1				1		Pelvi alquanto angusta d'avanti indietro.
6 1870	1				1		
12 1870	1		1				Entrata in soprapparto.
18 1870		1		1			
23 1870		1				1	
26 1870	1				1		Reumatismo uterino.
44 1870	1					1	
50 1870	1			1			*Feto macero*, morto da circa 8 giorni.
63 1870		1				1	
72 1870		1			1		Entrata in travaglio. Edema meccanico rilevante alle coscie e alle gambe.
27 1869	1					1	Dietro l'uso di clisteri laudanati, si prolungò la gravidanza di 10 giorni.
28 1870	1					1	Dietro l'uso dei clisteri laudanati, si prolungò la gravidanza per più di un mese.
21	14 o 15	7 o 6	1	3	8	9	

Parto serotino. — Poco dianzi ho fatto menzione della donna 15 1870, nella quale sembra che il parto avvenisse circa 15 giorni dopo il termine normale. Aggiungo ora la storia di un altra donna nella quale egual fatto accadeva.

Storia 16. — Parto serotino di 15 giorni. — La donna 13 1869 entra il 22 Febbraio. È una robusta servente di statura alta, e temperamento linfatico. Assicura di *avere avuto l' ultimo commercio sessuale il 5 Luglio 1868*, l' ultima mestruazione il 7 dello stesso mese, e di avere sentito la prima volta i moti attivi sul finire dell' Ottobre 1868.

Non avendo la donna nessun movente a palesare e falsamente palesare la data dell' ultimo congresso sessuale, è ragionevole il ritenere per esatta la data del 5 Luglio sopranotata. E siccome a quest' epoca l' ovo era già maturo, come lo dimostra la mestruazione avvenuta due giorni dopo, è a ritenersi che la concezione avesse tosto luogo. I moti attivi sarebbero stati sentiti a quattro mesi.

Il giorno 11 Aprile 1869 erano compiute le 40 settimane dopo l' ultimo coito, e il parto non avviene che scorse precisamente altre due settimane, cioè il 25 Aprile.

Lievi doglie incominciano già sul mezzogiorno del 24; si fanno energiche nelle 3 antim. del 25; alle 5 1[2 scoppiano le membrane, e alle 8 1[2 antim. viene espulso il feto in perfetto stato di salute.

La sua rilevante grossezza è pienamente d' accordo col concetto di parto serotino, grossezza che è tanto maggiore avuto riguardo a ciò che il feto era di sesso femminile. Il suo peso era di grammi 4570. Le sue varie misure erano:

Lunghezza totale	centim.	55	
» dal vertice all'ombelico.	»	31	5
Diametro mento-occipitale	»	14	
» occipito-frontale	»	12	
» biparietale	»	10	
» bitemporale	»	8	5
» sotto-occipito-bregm. . .	»	10	2
» mento-frontale	»	8	5
» bis-acromiale.	»	13	5
» bis-omerale (capi dell'omero)	»	14	2
Periferia mento-occipitale. . . .	»	40	
» fronto-occipitale. . . .	»	36	
» bis-acromiale	»	38	
» bitrocanterica.	»	32	

La placenta, dopo 24 ore, pesava grammi 801. Il bambino si mantenne sano e fu posto a balia il 3 Giugno 1869.

Anche in altre due donne vi furono dati probabili di gravidanza protratta, ma non essendosi potuto raccogliere esatte notizie, stimo meglio il non parlarne.

Mi basta di avere potuto confermare, col detto superiormente, la possibilità di un parto serotino con istraordinario sviluppo del feto, e di mostrare come dal ch. Direttore della nostra Maternità si ritenga prudente cosa il provocare con blandi mezzi il parto quando minacci la gravidanza di protrarsi rilevantemente oltre il suo termine naturale, e il feto sia voluminoso o la pelvi non pecchi in ampiezza.

Parto gemellare. — Parlando dell' aborto, ho già fatto ampia menzione di un parto gemellare (Storia 12). Un' altro ne avvenne ad 8 mesi.

Storia 17. — La donna 59 1869 era una robusta cameriera di 30 anni, di statura alta, primipara (?). L' e-

norme volume e l' irregolarità del ventre, ma sopratutto il sentire in tutto l' ambito uterino delle parti fetali piccole, fecero già fare in gravidanza la diagnosi di gravidanza multipla. Una testa sentivasi in basso; ed un altro corpo duro, che sembrava un altro capo, sentivasi in alto e a sinistra.

Dopo 3 ore di travaglio rompesi il primo sacco, e scorsa un altr' ora esce il primo feto alle 11 pom.

Presentandosi il secondo trasversale, con un gomito all' orifizio uterino, tento, ma invano, il rivolgimento esterno, senza aver potuto distinguere da qual lato sia il capo, ma propendendo a crederlo al lato destro.

Non volendo in ora così tarda incomodare il Sig. Primario per operazione di così poco momento quale si è il rivolgimento del secondo gemello, io stesso procedo al rivolgimento interno podalico. Introduco la mano destra e mi accorgo che il capo si trova al lato sinistro e il dorso è indietro (presentazione della spalla sinistra in 2ª posizione). Tuttavia tento di raggiungere colla mano introdotta i piedi, ma le membrane del feto primo escito, raccolte in fascio, la dividono dal secondo sacco e mi riesce impossibile lacerarle. Ritiro perciò la mano destra; colla sinistra raggiungo facilmente i piedi, rompo contro essi il sacco, e traggo fuori il piede inferiore, cioè il sinistro. Questo guarda da prima colla sua punta al lato sinistro della madre, ma procedendo il parto, viene rotando l' arto e portandosi sempre più innanzi, sicchè giunge ad occupare il sommo dell' angolo pubico, guardando colla punta a destra.

Per le ragioni che vedremo parlando dell' estrazione per i piedi, amministro allora alla donna una polvere di segale. Dopo pochi minuti si presentano alla vulva le natiche, ma procedendo il parto lento e l' arto escito cessando dai moti attivi stimo prudente il compiere l'estra-

zione che riesce agevole, col dorso in avanti; solo la testa riesce un poco difficile da sviluppare dallo stretto inferiore. Il feto è asfitico, ma in breve si rià perfettamente. Il secondamento è regolare.

Il primo feto è maschio e pesa grammi 2610, il secondo femmina e pesa grammi 2950, cioè 340 grammi più del primo e del maschio. Il puerperio corre felice.

Dei due feti il secondo resta sano e robusto, ed è messo a balia il 18 Ottobre. Il primo invece a 10 giorni comincia a mostrarsi assai debole e a non poppare che in modo insufficiente. Per 5 giorni gli si fa l' allattamento forzato, e gli si amministra l' infuso d' arnica; dopo il qual tempo riprende forze sì da poppare da se a sufficienza. Prosegue però a dimagrare e indebolirsi, e a 24 giorni muore di anemia e generale ipotrofia.

Durata del travaglio. — Prima di parlare della distocia meccanica fetale e materna stimo utile dire qualche parola così in genere della durata del travaglio benchè le alterazioni di questo sintomo non dovessero scientificamente parlando essere trattate a parte, ma insieme alle cause dalle quali esso deriva. Qui pure compendierò le poche cose che debbo dire delle distocie dinamiche.

A) **Parto precipitoso.** — Per brevità ne compendio i 13 casi nel seguente specchietto.

Parti precipitosi

Numero d'ordine	Primipara	Pluripara	Ore	Feto	*Osservazioni*
94 1868	1		14	gr. 3470	Precipitoso all'escita. Lacerazione centrale del perineo. (Vedi questo capitolo).
73 1870	1		10	3460	L' orifizio era largo come 5 lire, il capo appena impegnato in 1ª posizione; in dieci minuti si dilata completamente l' orifizio, e il capo si mostra alla vulva preceduto dal sacco; e rotto questo, esce il feto precipitosamente. Ematoma all' angolo post. super. del parietale destro; appianato il parietale sinistro
100 1869	1		9 1[2	2795	Precipitoso all'escita. Lacerazione centrale. (Vedi questo capitolo).
1 clinica	1		4 3[4	3230	Mano destra alle tempia. Lacerazione di 2° grado.
92 1868		1	4	3150	Mano destra alla guancia destra.
61 1869	1		4	2995	In puerperio lochi scarsi, utero rilasciato. La segale fa rimpiccolire l' utero e crescere i lochi.
77 1868	1		3 3[4	3240	Scoppio delle membrane durante il sonno; tosto dopo doglie che sono subito assai valide.
2 1869		1	2	3850	Inerzia durante il secondamento e dopo. Si affretta il secondamento, e si da quindi ergotina.
27 1870		1	2	3250	
41 1870	1		2	2710	
11 1869	?		1 3[4	3320	Mano destra al lato destro del collo. Vomito che precede ed accompagna il parto.
5 1869	1		1	8 mesi. Macero da 4-5 dì	È destata dalla prima doglia che è fortissima; e dopo un'ora il feto viene espulso.
18 1869		1	1	2750	

In tutte queste donne il feto nacque in posizione occipito-anteriore; il puerperio fu regolare.

B) **Parto lento.** — Ne avemmo ad osservare 39 casi. Le cause principali furono in 14 casi la debolezza di doglie, in 4 la rigidità dell' orifizio uterino, in 4 la straordinaria resistenza del perineo e piccolezza della vulva, in 7 il vizio della pelvi, in 10 il feto sia pel suo volume straordinario, sia per la rigidità soverchia del capo, sia per la sua posizione. É inutile che io dica che in alcuni dei suddetti casi concorsero unite parecchie delle nominate cagioni a produrre la lentezza del travaglio.

Troppo spesso la durata soverchia del parto si attribuisce a sola debolezza delle contrazioni. Le cifre surriferite chiaro lo dimostrano.

Le cose più interessanti che riguardono i parti resi lenti per *distocia meccanica*, troveranno posto nell' uno o nell' altro dei seguenti capitoli. In questo farò solo qualche parola dei parti lenti per distocia dinamica, cioè per *debolezza di doglie.* Questa anomalia si verificò quando nell' uno, quando nell' altro dei periodi del parto e in qualche caso si iniziò dopo la rottura del sacco delle acque.

Fatti di quest' ultimo genere, che del resto non sono molto rari, militano contro l' opinione di coloro che pensano di potere impunemente rompere le membrane anche quando l' orifizio non è completamente o quasi completamente dilatato, credendo con ciò di poter rendere sempre più attivo il travaglio. Ognuno comprende che se dopo la rottura del sacco subentra o si mantiene adinamia uterina il caso che prima era semplice e di niun pericolo per la madre e pel feto, diviene di qualche pericolo almeno per quest' ultimo. Laonde (fuori del caso di sovrappienezza o assoluta o relativa del sacco delle acque) non si dovrebbero rompere le membrane allo scopo di attivare le doglie che quando le parti materne sieno diposte

in modo che subentrando inerzia uterina si possa ad ogni momento eseguire artificiale estrazione del feto.

Nel nostro Istituto per lo più fu trattata l' inerzia uterina con mezzi atti a rinvigorire il generale della donna, come analettici, e misture confortanti, cui si univa il laudano o per bocca o per clistere, e il bagno generale, allorchè la debolezza della contrazione uterina era congiunta a soverchia sensibilità dei nervi uterini (contrazioni deboli, quasi continue, spasmodiche). Quando questa iperestesia non aveva luogo si aggiungeva l' amministrazione di acqua di cinamomo; e in qualche caso raro si usò la segale.

Di questa non si amò fare grande uso, temendosene funesti effetti sulla vita del feto, qualora l'utero per l'azione della segale entrasse in contrazioni energiche e quasi continue, d' onde il circolo placentale verrebbe più o meno gravemente inceppato.

Per questo, nei casi nei quali se ne fece uso, dopo averla amministrata, si venne di frequente ascoltando il doppio battito fetale, a fine di accorgersi per tempo se minacciasse asfissia.

Un buon numero delle applicazioni di forcipe, rigorosamente parlando, fu fatto per debolezza di doglie. Erano a dir vero casi ne' quali la debolezza veniva a complicare qualche distocia meccanica, ma in alcuni è certo a credere che il non grave ostacolo sarebbe stato vinto dalle contrazioni, se queste fossero state di forza normale.

Uno di questi casi era forse quello di una posizione occipito-posteriore in pelvi imbutiforme del quale dò un cenno nella Storia 20. Di altri ancora parleremo nei prossimi capitoli.

Presentazioni complicate. — In un caso la mano destra presentavasi applicata alle tempia; in altro caso

esciva la mano destra applicata alla destra guancia; e in un caso la mano destra, in un altro la sinistra erano applicate al corrispondente lato del collo. Una volta finalmente tutto il braccio destro trovavasi applicato alla faccia anteriore del collo stesso. Nessuna sensibile modificazione derivava da questo all' espulsione del feto. Noterò solo che in un caso trattavasi di feto assai piccolo di 8 mesi, e che negli altri casi vi fu parto assai sollecito, essendo il più lungo durato 14 ore (donna 94 1868, vedi l' articolo *lacerazione perineale*) e i tre altri ore 4 3[4, 4, e per fino solo un'ora e 3[4. Sicchè si può credere abbia in tutti i casi sopraesposti contribuito alla piccola alterazione dell' atteggiamento del feto l' ampiezza della via, soverchia riguardo al volume del corpo del feto.

Anomalie nel moto di restituzione. — In 3 casi (84 e 96 1869, e 3 1870) nei quali trattavasi di 1ª posizione del vertice, si ebbe il moto di restituzione verso destra; e in un caso di posizione occipito-cotiloidea destra, si ebbe il detto moto a sinistra (53 1870). Non saprei dire la cagione di questa anomalia nei singoli casi; dirò solo della donna 3 1870 quanto segue.

Storia 18. — Moto di restituzione esagerato. La donna (3 1870) robusta, servente, di media altezza, di temperamento linfatico, bipara, fu presa dal travaglio del parto a termine di gestazione, il 24 Marzo alle 3 antim. L' orifizio non fu dilatato completamente che alle 3 1[2 pom.; alle 3 3[4 si ruppe artificialmente la borsa, e dopo un quarto d'ora esciva il feto. Durante il travaglio non si tosto le doglie furono divenute assai energiche, ogni doglia era accompagnata da accensione al viso, e sembrava che la donna perdesse i sensi. Durante l' espulsione io assisteva al parto e vidi ogni doglia accompagnata da forte cianosi al viso; ma avendo poi consigliato alla donna frequente respirazione invece del volontario premere, si mitigò la cianosi.

Poco prima della escita del capo io mi era assicurato che fuor d' ogni dubbio trattavasi di 1ª posizione. Escito il capo e tardando la restituzione, e l' ulteriore espulsione, e divenendo il feto molto cianotico, tentai di rotare il capo coll' occipite a sinistra e vi riescii, ma alzando allora il capo per favorire l'escita delle spalle, le vidi escire col dorso a destra, e vidi il funicolo avvolto al collo e piuttosto teso. Il feto era maschio sano e pesava gr. 3270.

Posizioni occipito-posteriori non converse in anteriori. — Tre furono i casi di questa specie; e in due la posizione era occipito-sacro-iliaca destra, in uno occipito-sacro-iliaca sinistra.

In uno dei primi il parto si compì spontaneamente in 8 ore. La donna (46 1869) era una gracile primipara di 24 anni, sifilitica, e il feto era maschio, ma immaturo e pesava grammi 2000 soltanto. Negli altri due casi fu necessario il soccorso dell' arte; e in uno per accidentale distocia, periva il feto nel parto. Eccone in breve le storie.

Storia 19. — Posizione occipito-posteriore sinistra; eccessivo dolore durante l' espulsione; estrazione col forcipe, rilevante emorragia dopo il secondamento.

La donna è la terza di quelle venuteci dalla Clinica ostetrica nel 1869. È alta, gracile, anemica, è incinta per la prima volta. Ebbe l' ultima mestruazione nella seconda metà di Dicembre, e sentì i primi moti attivi il 20 Aprile 1869. In gravidanza venne curata con ferro e chinacei.

Il 18 Ottobre insorgono le prime doglie alle 5 pom. e alla mezzanotte spontaneamente si rompono le membrane, essendo l' orifizio pochissimo aperto, e scola sufficiente copia di acque; senonchè man mano che l' orifizio si apre, un nuovo sacco si forma che viene poi rotto artificialmente alla vulva.

L' orifizio però si dilata assai lentamente, e con forti sofferenze della donna, sicchè solo alle 2 pom. del 19 lo

è completamente, avendo prima il segmento inferiore seguito il capo nella sua discesa al piano pelvico. La posizione si mantiene sempre posteriore e un po' laterale sinistra. La bozza frontale destra viene sotto l' angolo del pube e comincia la forte flessione che deve condurre l'occipite alla commissura posteriore della vulva. Il perineo è lungo e robusto, la vulva piuttosto piccola, e l' espulsione riesce perciò lunga e dolorosa. Non essendovi però nulla che obblighi ad agire o per la madre o pel feto, stimo non doversi pensare ad alcuno aiuto operativo.

Ma alle 4 pomeridiane le doglie sonosi fatte così acerbe e quasi continue, e la donna così straziantemente urla e mi scongiura a torla da quelle pene, che mi credo in dovere di ajutarla col forcipe, e per l' urgenza del caso non posso farne avvisato il Sig. Primario.

Riesce facilissima l' applicazione del forcipe un po'obbliqua, e comincio tosto ad alzare i manichi. Se non che, tendendosi il perineo in guisa da minacciare vasta rottura, faccio due larghe incisioni laterali inferiori alle grandi labbra, e così riesco ad estrarre il capo con lieve scalfitura dell' orlo posteriore della vulva.

Il feto è asfitico, e non si rià che lentamente dietro molte cure, come vedremo trattando dell' asfissia dei neonati. É femmina ed assai grosso.

La placenta esce quasi tosto spontaneamente, ma è seguita da grave perdita per atonia d' utero. Fregagioni esterne ed interne, iniezioni fredde e bagni freddi, segale, sono i mezzi coi quali si arresta l' emorragia.

Il puerperio è regolare, se tolgasi un' enuresi da spasmo vescicale insorta in 29ª giornata, e che cede all' oppio ed all' empiastrio. Non parlo di un furuncolo al dorso che nel medesimo tempo si mostra e che viene trattato con larga incisione.

Quando la donna il 28 Novembre 1869 volle assoluta-

mente partire per ridursi in famiglia, le due incisioni alla vulva erano colme e rosse non ancora cicatrizzate. La bambina era posta a balia il dì 8 Novembre 1869.

Questo caso è forse interessante per più riguardi. Difatti se si considerino le date dell' ultima mestruazione e dei primi moti attivi e si confrontino colla data del parto, apparirà probabile che siasi in questo caso avuto un parto serotino, e tende a comprovarlo il volume considerevole del feto che, sebbene femmina, pesava gram. 3590.

In oltre qualche utile considerazione può farsi sull'asfissia profonda nella quale nacque il feto. E di vero essa avvenne negli ultimi momenti del parto; fino a circa un' ora prima dell' estrazione il doppio battito erasi conservato normale; l' estrazione fu agevole e pronta, sicchè non vi è a credere che la compressione patita durante l' operazione abbia prodotta asfissia per compressione cerebrale; oltre che il muco che occupava, come si è detto, le fauci e la laringe, è prova di conati di respirazione precoce per inceppamento all' ematosi. Ora questo inceppamento (mancando ogni compressione del funicolo) non da altro poteva dipendere che dalla compressione della placenta, e compressione della placenta è facile comprendere che sia avvenuta quando escito tutto il capo dell' utero e perciò stesso rimpiccolitosi la cavità uterina, la forte distensione del perineo propria del meccanismo di queste posizioni, cominciò a determinare contrazioni uterine quasi continue e così forti da rendere assolutamente intollerabile alla donna il suo stato e da desiderare ciò che ogni donna paventa l' estrazione del feto.

In simili congiunture, di prolungate contrazioni spasmodiche nel periodo d' espulsione, quando lo stato della donna impedisce una diligente ascoltazione è giusto tuttavia ritenere molto probabile il pericolo del feto, ed è ragionevole il procurarne la pronta escita che lo salvi dall' asfissia. *(continua)*

CONTRIBUTO CLINICO ALLA TRASFUSIONE DEL SANGUE. — Pel Dott. LUIGI TASSINARI Medico-Chirurgo in Castel Bolognese.

Storia I. (1)

CACHESSIA DA MALARIA

Il 19 Dicembre 1871 ricoverava al Civico Ospedale di Castel Bolognese certo Anselmo Cavallari, d'anni 27, falegname. Nacque da sani e robusti genitori tuttora viventi: nel primo anno di vita ammalò di un ascesso al cuoio capelluto che ebbe per effetto la necrosi dell' occipite. Ignora se abbia avuto le malattie proprie dell' infanzia, afferma di non avere subito l' innesto del vaccino. A 12 anni contrasse il vaiolo che fu confluente del quale poco mancò non rimanesse vittima; da allora in poi fu sempre malatticcio, ne mai riacquistò l' energia di prima.

Nel Gennaio del 1869 ammalò di febbri intermittenti in Roma, che, fino al Novembre del 1870, a riprese apparivano a tipo terzanario, duravano 15, 20 e più giorni, e cessavano dietro l' uso continuato del chinino, sia per bocca che per iniezioni sottocutanee. Dalla metà dell' Ottobre 1870 fino alla sua ammissione al nostro Ospedale, la febbre si era mantenuta quotidiana, obbligandolo al letto per gli ultimi otto mesi. Interrogato se in questo fratempo abbia provato altre sofferenze, risponde: Da un anno soffro palpitazione di cuore che mi è andata ogni giorno crescendo; sono otto mesi che alla febbre si è accompagnata la tosse che è piuttosto intensa, e per la

(1) Letta alla Società Med. Chir. di Bologna nella Sessione del Febbraio 1874.

quale emetto non solo del catarro, ma anche degli sputi di sangue e in abbondanza, anzi talvolta ho dei veri sbocchi. Ho difficili ed incomode digestioni che mi procurano sviluppo di aria ed eruttazioni talvolta fetide: soffro spesso di stitichezza, nulla ho a dire circa all' emissione dell' urina.

Esame obbiettivo. — All' *ispezione*, statura media, cute giallo-terrea, coperta quà e là di piccole macchie lenticolari di colore rosso scuro, di varia grandezza (echimosi). Pannicolo adiposo scomparso, musculatura misera e floscia, scheletro robusto. Al volto i butteri del vaiolo. La mucosa delle labbra, delle gengive, e la congiuntiva palpebrale estremamente pallide. La lingua incrostata da grosso strato di epitelio. Torace ben conformato, se si eccettui che l' arcata costale sinistra è più sporgente della destra. Il ventre molto voluminoso e di forma globosa col suo quadrante superiore sinistro molto più sporgente del ononimo destro.

Il *palpamento* sul torace nulla mi dà di abnorme, invece sull' addome una resistenza la quale occupa tutto il quadrante superiore di sinistra, parte del quadrante inferiore del medesimo lato e sorpassa la linea ombellico-pubica di tre dita trasverse appena sotto la cicatrice ombellicale.

All' *ascoltazione* del torace, da parte dei pulmoni ho riscontrato i segni statici del catarro bronchiale; da parte del cuore un soffio sistolico al suo apice.

La *percussione* sul torace, normale; sul ventre afonesi se si percuote sulla resistenza riscontrata al palpamento; nel resto iperfonesi timpanica. Il diametro longitudinale di questa resistenza ed ottusità si estendeva dalla colona vertebrale a livello dell' inserzione dell' ottava costa sinistra, a tre dita trasverse a destra della linea alba e sotto l' ombelico; questo diametro misurava centim.

49, il trasverso preso dalla cresta iliaca fino a due dita al disotto della papilla mammaria sinistra, risultava di centim. 20. L' organo sottostante che avea assunto sì colossali proporzioni era la milza.

Diagnosi. — I dati anamnestici e l' esame obbiettivo mi condussero alla diagnosi di cachessia da malaria.

La cachessia difatti spiega tutti i fenomeni che il nostro paziente ha presentato. La febbre era evidentemente l' effetto di una infezione miasmatica; l' intermittenza, i tre distinti periodi che costituivano l' accesso, l' avere il Cavallari abitato lungamente in luoghi di malaria, non lasciavano dubbio sulla causa della febbre. Le pneumorragie o le emottisi e le echimosi io le spiegavo non solo coll' idroemia indotta dalla cachessia, ma anche colla insufficiente nutrizione delle pareti dei vasi, per le quali due cose questi più facilmente si lacerano ed il sangue più facilmente attraversa le loro pareti.

Riconoscevo causa dei disturbi gastrici l' insufficiente sanguificazione che non poteva prestare gli elementi necessari alla confezione di un buon succo gastrico; onde indigestioni che erano causa di catarro gastro-enterico con sviluppo di gas, i quali poi alla loro volta potevano essi stessi aumentare l' intensità del catarro. Con cattive digestioni è ben naturale che la nutrizione fosse tanto scadente.

Il cardiopalmo ed il rumore di soffio sistolico sono frequenti nell'idroemia, ed il Cavallari era eminentemente idroemico.

L' enorme tumore di milza era una conferma della diagnosi.

Il Cavallari restò degente all' Ospedale per 80 giorni, in questo lasso di tempo nulla presentò di particolare all' infuori del ripetersi frequente delle emottisi nelle prime settimane, ed il mantenersi la febbre che prima era

quotidiana poi in seguito della cura si fece terzana, quartana, e scomparve dopo una trentina di giorni.

Nella *cura* fu sperimentato il chinino (bisolfato) per bocca che non venne tollerato perchè peggiorava i disturbi gastrici: allora sottoposi il malato alle iniezioni sottocutanee di questo sale, e fui più fortunato perchè dopo ripetute iniezioni fu troncata la febbre, il che ottenuto apprestai qualche infuso di china, poscia preparati di ferro; dalla quale medela ne ebbe giovamento. Egli sortiva il 9 Marzo 1872 guarito dalla febbre, dal catarro bronchiale, e dalle emorragie, ed in parte anche dalla dispepsia ad onta degli spropositi dietetici cui era tanto dedito. Prima che partisse ne esaminai la milza ed il fegato, e trovai la prima alquanto ridotta di volume, ed il secondo che prima non si poteva esplorare per la pneumatosi intestinale, ora diminuita questa, si sentiva sporgere per due trasversi di dito dall' arco costale.

In tale stato egli si credette in condizione di potere ritornare a Roma ed esercitarvi il suo mestiere, ma giunto a Terni fu assalito dalla febbre che durò per 24 giorni a tipo terzanario. Arrivato a Roma, ove stette per 5 mesi, la febbre non conservò più tipo, imperocchè or fu terzana, or fu quartana, ed ora finalmente spariva per sette od otto giorni. Colà fece uso inutilmente del chinino sia per bocca che per iniezioni sottocutanee. Per questo motivo si decise di fare ritorno in patria ed il 28 Agosto 1872 fu riamesso al nostro Ospedale per la seconda volta.

Le forze e la nutrizione erano così male andate che fu necessario aiutarlo per discendere dal convoglio della ferrovia e dovè essere trasportato a casa e da questa all' Ospedale.

La tosse e l' emottisi non erano più ricomparse, non così le echimosi. La milza era tornata allo stato di prima. Eranvi sopraggiunti il singhiozzo ed il vomito. Il

primo insorgeva verso sera, durava qualche tempo poi cessava provocando il vomito ad arte. Le materie vomitate avevano tutti i caratteri del muco e per quantità non oltrepassavano il mezzo litro per volta.

La diagnosi restava quella di prima; difatti i nuovi fenomeni insorti (singhiozzo e vomito) non erano che sintomi del catarro gastro-enterico che per essersi fatto più intenso esercitava una azione irritante sui rami addominali del vago e del simpatico.

Feci nuove iniezioni di chinino dalle quali poco mi ripromettevo, perchè gli stessi mezzi erano stati inutilmente sperimentati a Roma. Curai senza profitto i disturbi gastrici, prescrissi l' arseniato di chinina che venne sospeso il 7 Settembre quando un po' migliorato, perchè troncata la febbre, fu congedato dall' Ospedale per trasgressione alle regole dell' Istituto.

Finalmente l' 8 Novembre veniva riamesso per la terza volta, con febbri quotidiane, eruttazioni di gas fetidi, vomito e singhiozzo molto più molesti di prima, tanto che intere notti lo assediavano senza lasciargli un momento di posa. Aggiungasi a questi sintomi una molestissima nevralgia lombo-addominale destra che alcune volte si estendeva anche al lato sinistro, e la cui genesi forse è la stessa di quella del singhiozzo per irritazione dei nervi lombari e sacrali; quantunque la cachessia palustre molte volte dia luogo a nevralgie le più svariate. Le materie vomitate differivano da quelle di prima per qualità e quantità, giacchè il loro volume sorpassava la misura di più litri nella notte, ed erano costituite da una massa la quale poteva considerarsi composta di una parte solida e di una liquida: la prima rappresentata da residui di sostanze alimentari era la minor parte; l' altra più abbondante teneva sospesa la prima ed era una materia di color cioccolate, filante, di apparenza gelatinosa e ta-

lora commista a dell' acqua. Sottoposta questa materia più volte all' esame chimico istituito assieme al Chimico Farmacista Sig. *Sebastiano Tassinari,* verificammo quanto si era sospettato, e cioè essere muco colorito di sangue trasudato dai vasi gastrici.

La febbre ad accessi irregolari si mantenne ancora per qualche tempo, ma cedette e scomparve in seguito all'uso prima di iniezioni sottocutanee di chinino; poi per l'uso interno del liquore del *Fowler* e dell' arseniato di chinina.

Pel tumore di milza, dal 15 Novembre al 15 Dicembre 1872 furono fatte dodici docciature fredde sulla regione splenica, le quali non apportarono miglioramento di sorta.

Intanto tutti gli altri disturbi si andavano col tempo mano mano aggravando: il singhiozzo erasi fatto ostinatissimo, e lo tormentava nel giorno non solo, ma lungo tutta la notte. Il vomito si manifestava ad ogni pasto al giorno; alla notte era quasi continuo tanto che il malato doveva tenersi sempre colla bocca sopra un vaso. A tutto questo si era aggiunta una pneumatosi intestinale che minacciò una volta di asfissiarlo e mi era deciso di fargli la puntura, quando il vomito recò qualche sollievo coll' espellere molto gas assieme a materie liquide.

In mezzo a questa sindrome di fenomeni l' appetito era scomparso, l' alimentazione era divenuta quasi impossibile, la denutrizione giunta al marasmo, le forze ridotte agli estremi, lo scoraggiamento al massimo. Il 28 Dicembre non si potè più alzare di letto. Il 26 Gennaio sul mezzo giorno fu sacramentato.

A migliorare questi disturbi dell'apparecchio digerente tentai inutilmente gli alcalini, la cura lattea, le bevande acidule, le acidulo-gazose, l'acqua artificiale di Charlesbad, il solfito di magnesia, la pepsina, l' estratto di carne di *Liebig*, la carne cruda, l' acqua civillina, il lattato ed il

percloruro di ferro, l' estratto di noce vomica. L' unico medicamento che apportò qualche sollievo al singhiozzo per due volte, e più alla prima, fu l' infuso dei semi di senape nera.

Dopo questi tentativi infruttuosi di terapia e l'aggravarsi continuo dello stato del malato, mi nacque l' idea di mettere a prova la trasfusione del sangue: l' esempio del mio illustre Maestro, il Prof. *Luigi Concato*, mi fu sprone. Egli fu il primo che tentò la trasfusione del sangue nella cachessia da miasma palustre, e ne ottenne si grande miglioramento nello stato del suo malato dalle quattro trasfusioni che gli fe' praticare dai Professori *Vella* e *Loreta*, che già lasciava sperare prossima guarigione, quando quel malato con spropositi dietetici si procurò l' ardentissima febbre che gli fu causa di edema pulmonale mortale (1).

I Dottori *Cesare Zaccaria* e *Domenico Parini* che avevano fin da principio visto il malato, da me interpellati sulla opportunità della trasfusione nel mio caso, convennero pienamente essere l' unico espediente da mettersi alla prova. E come altrimenti?

Non eravi controindicazione nè da parte dell' operazione, nè da parte della malattia. L' operazione è esente da pericoli, semplice nella tecnica, poco dolorosa al malato, pronta e sicura ne' suoi effetti. La malattia poi era giunta ad un tale stadio che reclamava un pronto soccorso, giacchè la idroemia era tanto progredita ad onta delle cure più svariate e razionali che poco di vita avrebbe lasciato al Cavallari.

Non era quindi possibile sortire da questo bivio, o la-

---

(1) Cachessia palustre. Tentativo di cura colla trasfusione del sangue. (Riv. Clinica di Bologna 1869, p. 257).

sciare morire l' infermo stando nell' inerzia, o tentare la trasfusione del sangue, come quella operazione che ha fatto sì bella prova di sè nei pochi casi di idroemia e di clorosi in cui fin ora fu tentata; perchè alla deficienza delle parti solide del sangue non solo provvede, ma riabilita i già deformati globoli alla ossigenazione e quindi alle funzioni organiche e vegetative dalla plasmazione della cellula alle infime secrezioni.

Fra la vita e la morte non doveva essere dubbiosa la scelta. Il Cavallari alla mia proposta rispose con un assenso ed una preghiera; così nulla si opponeva a che io, secondo al mio Maestro, ma più fortunato di Lui, recassi questo contributo a quella veramente prodigiosa operazione.

Molte volte la perfezione dell'apparecchio istrumentale induce il pratico a fare delle operazioni che altrimenti non avrebbe eseguite. Ed io stesso mi astenni or sono undici anni dal praticare la trasfusione in Imola, mia patria, su d' una mia parente fatta anemica da ripetute metrorragie, per l' imperfezione in cui trovavansi allora gli istrumenti trasfusori. Oggi però l' apparecchio del *Ruggi* (1) che su tutti primeggia, compresi altri più moderni, perchè racchiude in se i pregi della formola *cito, tute et jucunde* fa sperare che per suo mezzo si dilaterà il campo di questo importante argomento terapeutico, perchè nessuno potrà più dire col *Copello* che *l' ostacolo principale al diffondersi della trasfusione del sangue stà nell' imperfezione degli strumenti trasfusori.*

——

(1) Nuova cannula per la trasfusione del sangue. (Riv. Clinica di Bologna 1871, p. 223). — Relativamente alla trasfusione del sangue. Nota e storia del Dott. *Giuseppe Ruggi.* (Riv. Clinica di Bologna 1872, pag. 237).

Prima Trasfusione. — Il 28 Gennaio 1873 alle ore 2 pom. feci trasportare il Cavallari nella camera delle operazioni. Da sua sorella, donna robusta in sui 30 anni, feci estrarre un 150 grammi di sangue che veniva raccolto in una capsula già riscaldata a più 25 Celsio, e ciò per le prime tre trasfusioni, per le consecutive e per un altra che praticai in individuo oligoemico ed al quale l' ho rifatta il 10 Gennaio 1874, non usai di questa precauzione quantunque adoperassi sempre sangue defibrinato; la temperatura dell' ambiente segnava + 6 Celsio; non ho poi mai fatto tenere lo schizzetto alla temperatura di + 34, 38 come prescrivono gli Autori, volendo in ciò imitare il Professor *Giovanni Polli* di Milano che tanto belli ed utili studi ha fatto onde progredisca fra noi questa operazione e passi una volta dalle mani dei clinici a quelle dei pratici (1). Ed a proposito del riscaldamento del sangue, anche il *Panum* così si esprime. « Quando siavi *paericulum in mora* non fa d' uopo darsi molta briga per riscaldare il sangue da trasfondersi, completamente alla temperatura del corpo, potendosi adoperarlo anche ad una temperatura inferiore » (2).

Per defibrinarlo, mentre spicciava dalla vena, veniva sbattuto con una granatina di sorgo e la manovra continuata per alcuni minuti primi. Durante questa operazione il sangue di nero si faceva rosso rutilante, mentre la fibrina rimaneva in gran parte avvolta alla granatina ed a separarlo completamente dai grumi rimasti nel liquido veniva filtrato attraversò una tela vecchia piuttosto rada

——

(1) Glorie e sventure della trasfusione del sangue. (Ann. Univ. di Medicina. Milano, Novembre 1866).

(2) Virchow' s Archiv 1863 ed Aerztliches Literaturblatt N. 3 Mârz 1864.

previamente lavata nell'acqua distillata della quale era ancor pregna. Ora però consiglierei di far uso di una pezzuola asciutta ma previamente lavata nell'acqua distillata come feci ultimamente per non deformare i globuli che gli vengono a contatto.

Preparato dal Sig. *Sebastiano Tassinari* il sangue da iniettarsi, mi accinsi all' operazione coll' assistenza dei sullodati Dottori *Zaccaria* e *Parini.*

Con un nastro da salasso allacciai il braccio destro al di sopra della piegatura del gomito, e fatta una piega trasversale alla cute sovrastante alla vena mediana del braccio destro, la incisi col bistorì fino alla base e così scoperto il vaso lo punsi colla lancetta da salasso e vi introdussi una cannula smussa previamente riempita di acqua distillata e salata nella proporzione di 1 a 80 per impedire lo sformamento dei globuli coi quali verrebbe a contatto.

Alla puntura della vena colla lancetta m' invitò la di lei superficialità ed il suo protuberare dalla ferita: non fu però cosa la più facile l' introdurre la cannula per questa ferita, pel gemitìo di sangue che non venne frenato nell' allontanamento del laccio nè dalla compressione della vena al disotto della ferita. Introdotta la cannula per 8 centimetri feci fare sulla soprastante cute discreta pressione con una spugna imbevuta di acqua per impedire il rigurgito del sangue. Innestai allora il sifone al rubinetto, avanzai lo stantuffo fino a che sortì sangue dallo sfioratore laterale del rubinetto, e girata per traverso la farfalla di questo, con movimento simultaneo di avanzamento e di rotazione spinsi il sangue dello schizzetto nell' albero venoso. Iniettai in due volte uno schizzetto ed un terzo di sangue (grammi 64).

Il Cavallari durante l' atto operatorio sentì peso alla testa ed al petto, avvertì l' avanzarsi del sangue lungo

il braccio, ed a suo dire, lo spanderglisi per la vita. La ferita fu chiusa con due striscie di cerotto; una piccola compressa ed una fascia compirono la medicatura.

Lo stato morale del malato prima abbastanza tranquillo si fece melanconico, e scorso un quarto d' ora fu assalito da un accesso di febbre che durò sei ore con un periodo di calore eguale a quello del freddo. Quest' accesso fu il primo dopo 35 giorni di completa apiressia; ciò non tolse che il malato alla sera, quantunque febbricitante non mangiasse con appetito un pane di grammi 120 con un ovo che non arrecarono molestia di sorta. Il sangue del Cavallari esaminato al microscopio prima della trasfusione presentava i globuli rossi stellati e di più dimensioni, i bianchi abbondanti, e zolle di pigmento con granuli qua e là di questo detrito.

Seconda Trasfusione. — Il giorno 8 Febbraio, undici giorni dalla prima trasfusione, presenti anche mio cognato il Dott. *Achille Baracani* ed il Chimico-Farmacista Sig. *Giacomo Tassinari*, passai alla seconda. In questo fratempo eravi stato qualche miglioramento nel malato; si alzava diffatti per qualche ora del giorno fino da quello posteriore alla prima seduta, nel quale potè, benchè poggiato ad un bastone fare una piccola passeggiata all'aperto. Si era di molto mitigata la neuralgia lombo-addominale ed i disturbi dell' apparecchio digerente. Feci prendere nei giorni 1, 2, 3 Febbraio centigrammi 45 di arseniato di chinina in 9 cartoline e la mattina del giorno 8 gli feci mettere un clistere di chinina (bisolfato di chinina gr. 0, 30, emuls. di gomma arabica gr. 100, laudano gocce 10).

La febbre in questo fratempo era tornata quattro volte, ma lieve; il Cavallari venne da se al letto delle operazioni; il sangue venne anche dato da sua sorella. Questa volta non punsi la vena colla lancetta, bensì colla

lancia della cannula che introdussi alla maniera del *Ruggi*. Incontrai però qualche difficoltà nel far sorpassare l' angolo inferiore della lancia attraverso alla ferita fatta dalla sua punta, e questo momento dell' operazione fu pel paziente piuttosto doloroso. Iniettai grammi 80 di sangue. Anche questa iniezione cagionò peso alla testa e più della prima, molto meno però al petto. Avvertì anche questa volta e nelle successive lo scorrergli del nuovo sangue entro i vasi. Mentre io iniettavo nella vena cefalica del braccio sinistro, un flebotomo estraeva dall' altro braccio grammi 35 di sangue.

Questa volta all' esame microscopico il sangue si trovò modificato in quanto vi era diminuito il pigmento.

Terza Trasfusione. — Il 12 Marzo, 33 giorni dopo la seconda, alla presenza del Dott. Cav. *Domenico Peruzzi*, passai alla terza seduta. Dall'ultima le cose aveano di molto migliorato; gli accessi di febbre si erano fatti rari e leggieri, la digestione avea di molto guadagnato non ostante gli spropositi dietetici cui si diede di nuovo il malato; la pelle tendea già al color roseo. Il giorno 20 Febbraio pesava kil. 56, 820. La milza prima dell'operazione misurava centimetri 37 in lunghezza e 20 in larghezza.

Anche questa volta punsi la vena colla cannula e l'introdussi alla maniera del *Ruggi*, ma anche questa volta l' introduzione della cannula fu piuttosto dolorosa. Iniettai nella vena mediana cefalica del braccio destro grammi 96 di sangue che venne dato da un robusto giovinotto di 18 anni. Durante questa operazione il Cavallari avvertì un peso enorme al capo con malessere indescrivibile e perciò feci estrarre dall' altro braccio grammi 50 di sangue. Poco dopo fu colto da un accesso a freddo che durò per un ora, al quale seguì il periodo del calore. Alla sera a questi disturbi era sopraggiunto un leggiero vaneggia-

mento, ed il Cavallari diceva trovarsi in tale agitazione che mai non avea provata, e che non sapea descrivere, gli feci fare un salasso di grammi 80 che apportò un leggiero miglioramento, ma il malato si sentì veramente bene soltanto 5 o 6 giorni dopo l' operazione. Non seppi darmi spiegazione di questo strano fenomeno, che pure avea molta somiglianza con quello successo al malato del Prof. Cav. *Concato* dopo la quarta trasfusione, e pel quale avea prestato il sangue un uomo amante dei liquori. Fu perciò che non contento io delle informazioni antecedentemente prese per conto di chi dovea dare il sangue, chiesi nuovamente di lui e seppi come costui fosse piuttosto amante degli alcoolici e che due giorni prima ne avea talmente abusato da rimanerne ebro.

Le modificazioni subìte dal sangue osservato al microscopio prima di questa trasfusione, credetti potessero diventare un prezioso criterio non tanto relativamente alla prognosi, quanto per ben giudicare sull' opportunità di ulteriori trasfusioni, e perchè ne fosse più competente il reperto, spedii questa volta al ch. fisio-patologo Prof. *Sebastiano Rivolta* di Pisa, due tubetti pieni di sangue estratto l'uno prima della trasfusione, l'altro immediatamente dopo. A tale riguardo ecco ciò che ne ebbi in risposta. « Ho subito esaminato microscopicamente le due qualità di sangue, e non riescii ad altro che a constatare ciò che si vedeva già ad occhio nudo, cioè la differenza dei materiali solidi contenuti nelle due qualità di sangue. In un tubetto, quello contenente il sangue estratto prima della trasfusione, e si vede ancora addesso distintamente, era maggiore la quantità di siero, minore la quantità dei globuli rossi e nell' altro tubetto debolissima la quantita di siero, grandissima la quantità dei globetti rossi ed anche della fibrina, perchè il sangue si presentava e si presenta come un coagulo scuro con lievissima copia di siero ».

Il Prof. *Rivolta* nella sua lettera non dice di avere osservato pigmento, il che viene a confermare la mia terza osservazione quale fu negativa riguardo a questo detrito.

Quarta Trasfusione. — Il 19 Marzo sottoposi di nuovo il Cavallari alla trasfusione: erano scorsi 7 giorni dall' ultima, e la febbre non era più ricomparsa; io però gli avevo fatto mettere ogni mattina un clistere di chinina. Il di lui stato di salute si faceva sempre più rassicurante. Il sangue da iniettarsi fu dato da una ragazza diciottenne che è il tipo della robustezza. Questa volta apportai una leggiera modificazione al processo operatorio per ciò che riguarda la puntura e l' introduzione della cannula nella vena; scoperta questa la punsi tenendo la cannula colla mano destra fra il pollice da un lato e l'indice ed il medio dall' altro, e così forai la vena e quando la cannula arrivò coll' angolo inferiore della lancia in prossimità della ferita, le impressi un movimento di rotazione intorno al proprio asse in modo da volgere al braccio del paziente la parte che era rivolta in alto; allora spinsi avanti la cannula interna tanto che il bottone di questa andò ad innestarsi nella fessura trasversa della cannula esterna, il che ottenuto, le avanzai tanto che bastò entro il canale vascolare. Questa lieve modifica mi è sembrato che apporti facilità nell' introduzione e diminuzione nel dolore, perciò a questa mi sono attenuto anche nelle ulteriori trasfusioni. Questa volta iniettai nella vena mediana basilica del braccio sinistro grammi 96 di sangue; il malato avvertì appena un po' di peso al capo, e compiuta la medicatura se ne andò a diporto non essendo stato colto dalla febbre.

Quinta Trasfusione. — Nel giorno 6 Aprile, 18 dall' ultima, praticai la quinta trasfusione. Erano presenti i Dottori *Emilio Venturini* e *Modonesi.* In questo lasso

di tempo le cose aveano tanto migliorato che il malato diceasi guarito. La nevralgia lombo-addominale diffatti, il vomito, la pneumatosi intestinale, il singhiozzo, erano scomparsi da 8 giorni; anche il cardiopalmo era appena subbiettivamente avvertibile. La milza ridotta a centim. 25 di lunghezza e 15 di larghezza. La febbre si era manifestata una volta al 3° giorno dall' ultima trasfusione, onde prescrissi un clistere di chinina. Da allora in poi il Cavallari avea presa l' acqua civillina che tollerò benissimo. Il sangue venne dato questa volta da una robusta donna di 30 anni degente all' Ospedale per paraplegia traumatica. L' iniezione fu fatta nella vena mediana dell' antibraccio sinistro.

Il Cavallari nulla avvertì durante l' operazione ad eccezione dello scorrere il sangue lungo l' albero venoso; terminata la medicatura se ne andò a spasso.

Sesta Trasfusione. — Il 21 Aprile feci la sesta ed ultima trasfusione di sangue nel Cavallari. Nei quindici giorni trascorsi dall' ultima il miglioramento si facea sempreppiù manifesto ad onta degli spropositi dietetici cui il Cavallari si era abbandonato di nuovo. Il giorno 8 Aprile pesava kil. 60, 139, avea dunque guadagnato nel peso di kil. 3, 320 in soli 37 giorni. Il paziente all' atto dell' operazione era appena febbricitante, il termometro applicatogli poco prima all' ascella segnava + 37 1[5. Questa volta iniettai grammi 48 di sangue perchè fu impossibile estrarne di più dal Prelati, giovane di 16 anni abbastanza robusto. Per questa iniezione dovetti forare due volte la vena perchè la prima che cimentai, non lasciò passare il sangue per la sovrastante cicatrice venuta in seguito della ferita praticatagli per la quinta trasfusione. Forai quindi la vena basilica del braccio sinistro e per questa iniettai il nuovo sangue. Durante l' iniezione il paziente avvertì un forte dolore al dorso con

peso al capo; allora feci estrarre dall' altro braccio altrettanto sangue quanto era l' iniettato e da questa sottrazione non ne venne che alleviato il peso al capo. Estratta la cannula ho avuto per uso fino dalla prima trasfusione di fare delle strofinazioni sulla vena dall' alto al basso; per le quali, due volte mi accadde di estrarre dalla vena un coagulo filiforme lungo qualche centimetro, come lo ricorderanno per questa trasfusione i Dottori Cav. *Domenico Peruzzi* e *Giuseppe Ballotta* che mi onorarono di loro presenza in questa seduta, ed ai quali feci vedere il grumo estratto. Non pretendo dare spiegazione di questo fatto, dirò solo che ho motivo di credere che aria non sia mai entrata nella vena. Durante la medicatura fu preso da un accesso fortissimo di febbre da non ricordarsene l' eguale per intensità, che durò sei ore e che lo rese estremamente melanconico e tetro. Alla mattina dopo si sentì benissimo, e tale si mantenne fino al giorno 24 Aprile in cui sortì dall' Ospedale completamente guarito.

In quel giorno pesava kil. 65, 500. La milza misurava centim. 20 in lunghezza e 9 in larghezza.

(Non ho trascritte le varianti termometriche, delle respirazioni e delle pulsazioni raccolte sul Cavallari, perchè mi venne perduta la tabella sulla quale le avevo segnate).

La difficoltà stragrande incontrata nel trovare chi prestasse il sangue da trasfondersi è stata la causa che mi ha fatto andare tanto per le lunghe in questa cura, onde la distanza perfino di 33 giorni da una seduta all' altra. Non mi sono poi deciso per la iniezione di sangue di Agnello quantunque il Prof. *Albini* di Napoli mi incorraggiasse con sua lettera in data 24 Febbraio 1873 a farne uso. Ma fin ora la storia non registra un numero di fatti tale da persuadere ad usarne, e d' altronde le belle

esperienze istituite in proposito dal *Panum* ne parlano troppo sfavorevolmente (1).

Il 14 Maggio quantunque non si fosse più manifestata la febbre ed il Cavallari si sentisse avere anche di più acquistato nelle forze, pure il suo peso era ridotto a kil. 63, 325. Costui fino dal giorno in cui sortì dall' Ospedale andò ad abitare una casa malsana sotto tutti i rapporti, un vero bugigattolo a metà scavato sotterra ove avea comune il letto cogli altri individui della famiglia. Sia per questo, sia per gli spropositi dietetici cui è tanto dedito, sia per altra ignota causa, ammalò di nuovo il 27 Maggio di febbre che si ripetè a tipo terzanario fino al 15 Giugno allorchè ricoverò di nuovo all' Ospedale, ove ne fu liberato con quattro clisteri di chinina; prese anche il lattato di ferro fino all' 8 Luglio quando venne colto da lieve dissenteria che guarì con due clisteri di solfato di allumina e di potassa, e qualche pozione laudanizzata. Il 27 Luglio sortì completamente guarito.

Per quasi tutto il mese di Agosto bevvè alla nostra fonte marziale della Pocca. Agli ultimi di questo mese, non essendosi manifestata la febbre dal 18 Giugno, partì per Genova ove arrivò la sera del 31. Nel giorno dopo fu di nuovo assalito dalle febbri che si mantennero a tipo terzanario fino al 13 Ottobre in cui ripatriò, e tali stettero per altri quindici giorni e per altrettanti quartane; allora si fece mettere quattro clisteri di chinina i quali lo liberarono dalla febbre che più non ricomparve. Lo assoggettai anche alla cura arsenicale per un mese.

Ispezionatolo di nuovo il 17 Dicembre nulla riscontrai degno di nota, se si eccettui una leggiera ipertrofia della

---

(1) Luogo citato.

milza che misurava centim. 20 in lunghezza ed 8 in larghezza.

In questo giorno pesava kil. 67, 666, avea dunque guadagnato kil. 10, 846 nel peso dal 20 Febbraio e cioè in 300 giorni.

Da quanto ho esposto credo trarne i seguenti corollari;

1. La trasfusione del sangue è indicatissima nella cachessia da malaria.

2. Perchè la trasfusione apporti i suoi benefici effetti nella cachessia da malaria è necessario che sia ripetuta più volte.

3. Colla trasfusione si migliora la crasi del sangue e con ciò si determina la scomparsa dei pigmenti.

4. La trasfusioue apporta un *istantaneo* miglioramento alla digestione.

5. Il sangue da trasfondere deve essere tolto da un individuo sano, robusto e giovane, nè dedito ai piaceri di Bacco.

6. È prudente se risorgono sintomi di aumentata pressione vascolare, come peso e dolore al capo, oppressione al petto, o dolori in altre parti, l' estrarre altrettanto sangue quanto è l' iniettato.

7. La trasfusione alcune volte determina l'accesso febbrile, e se fatta durante questo, ne aumenta l' intensità.

8. Quando alla trasfusione non succede la febbre, il malato può andarsene a diporto se anche prima era in stato di farlo.

9. È inutile il riscaldamento del sangue da trasfondersi, potendosi iniettare anche alla temperatura ambiente.

10. La trasfusione se fatta anche con sangue defibrinato, dà ottimi risultati, e non espone ai pericoli del trombo o dell' introduzione di aria quando venga praticata coll' apparecchio del *Ruggi*.

A tutto ciò crederei di aggiungere che si deve ricorrere alla trasfusione non solo per le anemie da metrorragie o da ferite, come vorrebbe *Panum* (1), ma anche in tutti quegli stati morbosi nei quali il sangue sia quantitativamente, sia qualitativamente, è così cambiato da non poter più adempiere a suoi doveri fisiologici; e quindi in alcuni avvelenamenti massime da gas mefitici, nelle cachessie che non sono effetto di neoplassie, nella rachitide, nell' ossaluria, nell' osteomalacia, nella scrofolosi, nella leucocitosi, nelle anemie, nelle clorosi, negli esaurimenti nervosi, ed infine nelle lunghe convalescenze di malattie estenuanti come il tifo e le suppurazioni a lungo protratte. A queste sarebbero da aggiungersi forse anche alcune malattie nervose, lo scorbuto e la pellagra.

---

(1) Luogo citato.

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta scientifica delli 30 Novembre 1873

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

BOS CAV. DOTT. ALFONSO *Sulle ferite fatte colle nuove armi da fuoco. Firenze 1875.* — PREDIERI CAV. DOTT. PAOLO *Del pane di mistura che si usa in diverse parti d'Italia. Bologna 1873.* — VOLTOLINI DOTT. RODOLFO *L' uso della galvano-caustica nell' interno della laringe, della faringe, della bocca, del naso e dell' orecchio. Traduzione del prof. Alberto Gamba. Torino 1873.* — RITTER E STOFFELLA *Lezioni di V. Oppolzer sopra le malattie della bocca, delle glandule salivali, della gola e dell' esofago. Fasc. 3. Roma 1873.* — GALASSINI GIROLAMO *La libertà politica. Modena 1872.* — BLESSICH DOTT. TOMMASO *Storia di una trapanazione di cranio per grave frattura con avvalamento di framenti. Forlì 1873.* — *L' associazione medica Italiana vista dal lato economico e scientifico.* — PIAZZA PROF. PIETRO *Lezioni di chimica organica generale e chimica animale. Vol. 1. Dispensa 3. Bologna 1873.* — BOUQUÉ DOTT. ED. *Compte-rendu annuel de la clinique chirurgicale de l' Université de Gand. Année académique 1872-73. Gand 1873.* — DE RENZI PROF. ERRICO *Studi di clinica medica praticati durante l' anno scolastico 1871-72. Napoli 1873.* — VALERANI DOVT. CAV. FLAVIO *Osservazioni chirurgiche. Torino 1873.* — ISTITUTO VENETO DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI *Atti. Tomo 2. Serie 4. Disp. 8. Venezia 1872-73.* — ATENEO VENETO *Atti. Serie 2. Vol. 10. Anno accad. 1872-73. Puntate 1, 2, e 3. Venezia 1873.* — R. ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO *Atti pubblicati dagli Accademici Segretari delle due Classi. Vol. 8. Disp. 6. Torino 1873.* —

Du cuivre contre le choléra. Rapport officiel de M. le Doct. Vernois sur l' immunitè cholèrique des ouvriers en cuivre. Instruction pour le traitement preservatif et curatif par le Doct. V. Burq. Paris 1873. — MARTINO DOTT. GIUSEPPE *Memoria sulla natura e cura della commozione e delle lesioni violenti in generale. Napoli 1872.* — *Memoria sull' ubbriachezza e mezzi di prevenirla nella Società. Napoli 1873.* — *Lezioni di igiene popolare pronunziate nella scuola serale di Castellone a Volturno nel 1865. Napoli 1866.* — *Memoria sulla istruzione delle levatrici a carico dei Municipi. Napoli 1870.* — FESTLER DOTF. FRANCESCO SAVERIO *Le cause prossime e la pratica razionale nelle febbri e malattie febbrili. Padova 1873.* — MARTINO DOTT. GIUSEPPE *Memoria sul segreto medico e sull' onorario che si deve ai medici chirurghi. Napoli 1870.* — *Memoria sopra lo sperma umano e singolarmente sull' odore dello stesso. Milano 1871.* — *Sopra la belladonna ossia storia di sette persone avvelenate dall' estratto di belladonna. Memoria con riflessioni tossicologiche. Napoli 1872.* — R. ACCADEMIA DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI IN MODENA *Memorie. Tom. 12. Modena 1871.* — *Memorie. Tom. 13. Parte 1 e 2. Modena 1872-73.* — R. ISTITUTO DI INCORAGGIAMENTO DI NAPOLI *Atti. Ser. 2. Tom. 8. Parte 2, e Tom. 9. Napoli 1872.* — GIROLAMI GIUSEPPE *Della sistemazione dei Manicomi nel Regno d' Italia ed altri scritti psichiatrici. Pesaro 1865.* — *I tre capitali vizi (sensibilità, orgoglio, avarizia) in rapporto colla follia, ed altri scritti di argomento psichiatrico, medico ed igienico. Roma 1873.*

Approvato il processo verbale dell' antecedente seduta e presentati i libri venuti in dono, si legge un lettera del Sig. Cav. *Pietro Lollini* nella quale prega il Sig. Presidente a permettere che sia presentato alla Società lo Strumento ostetrico che invia, e di cui unisce la seguente descrizione.

Leva Ostetrica Articolata

della Fabbrica dei Fratelli Lollini di Bologna

Onorevoli Signori

L' Esposizione Universale di Vienna che aprivasi lo scorso Maggio, e chiusa il 31 Ottobre p. p. offrì un largo campo agli studi degli scienziati e industriali del mondo intero che là concorsero coi prodotti del-

l' ingegno e della mano moltiplicati e divisi in mille specie d' industrie e manifatture.

Come a quella di Londra e di Pärigi, così anche a questa di Vienna non mancammo d' inviare i nostri strumenti, ponemmo ogni studio perchè nella nostra mostra figurassero particolarmente quelli d' invenzione italiana i più origiuali; così portammo completa la collezione d' istrumenti chirurgici e ostetrici dell' illustre Prof. *Rizzoli*, quelli del Prof. *Fabbri*, del Prof. *Loreta*, dei Professori *Ercolani* e *Ruggi*, del Dott. *Belluzzi*, del Prof. *Giovanini*, dei Professori *Corradi*, *De-Rossi*, *Bezzi* e di tanti altri che ci sarebbe lungo l' enumerare.

È solo oggi, o Signori, dopo il giudizio che il Giury ha portato sui nostri lavori, che veniamo a presentarvi uno strumento, certamente non nuovo nell' armamentario ostetrico, ma che le importanti modificazioni che noi gli arrecammo rendono di qualche guisa originale.

Lo strumento che abbiamo l' onore di presentare al vostro assennato e imparziale giudizio è come vedete una *Leva ostetrica articolata.*

Nel Museo Ostetrico del nostro Ateneo, diretto dall' illustre Prof. *Fabbri*, evvi un esemplare di Leva articolata, dovuta per l' invenzione all' ingegno dell'*Aytken.* Fu vedendo quest' istrumento così imperfetto che a noi nacque l' idea di modificarlo e profittando degli odierni progressi della meccanica renderlo utile alla pratica ostetrica.

La nostra Leva come quella dell'*Aytken* è finestrata essendo provata la superiorità incontestabile che hanno le branche aperte sulle chiuse appunto per la maggiore solidità nella presa che difficilmente abbandonano; con un movimento facile e sicuro ottenemmo nel nostro Strumento un grado di curva molto maggiore a quello dell' antico e solido tanto da permettere le trazioni le più vigorose senza tema che cedendo perda della curvatura impressagli. Per la sua forma è in complesso eguale a quella del Prof. *Fabbri*, è più lunga però di questa giacchè dall' apice al margine superiore del manico misurava 26 centim., dal margine superiore del manico alla estremità inferiore altri 16 centim. ossia una lunghezza totale di centim. 42. La finestra è lunga centim. 15, larga superiormente centim. 2, inferiormente millim. 7. La larghezza maggiore della cucchiaia alla estremità superiore prendendo per limite i bordi esterni è di centim. 4, la larghezza minore centim. 2 1[2. La spessezza della cucchiaia è di millim. 6. Impugnando la leva, e tenendola nella sua massima distensione retta, avendo per linea verticale il manico dello strumento, presenta un angolo ottuso di 105 gradi, girando il bottone che trovasi all' estremità del manico e dando alla Leva la

massima flessione ottiensi una curva di 45 gradi. Differisce infine la nostra Leva da quella dell'*Aytken*, per una sensibile curvatura fra il tallone e la cucchiaia, e ciò per uniformare ai due modelli di Leva del Prof. *Fabbri*, cui spetta il vanto d' aver fatto rinascere fra noi l' uso di questo strumento; ed inoltre per avere sul manico un indice che segna il vario grado di curva che s' imprime alla cucchiaia.

Non avremmo certamente ardito, o Signori, di intrattenervi su questo nostro strumento, se il Giurì della Esposizione di Vienna, non lo avesse considerato in un modo tutto speciale, facendone i più sentiti elogi, e se i nostri colleghi *Mathieu* e *Collin* di Parigi, ch' ebbero campo di esaminarlo accuratamente non ce ne avessero chiesto esemplari, nel qual modo verrà conosciuto e diffuso in Francia ed altrove.

Oltre queste dimostrazioni così lusinghiere, confidiamo che la pratica di uomiui illuminati ne confermi l' utilità, intanto ci terremo ben rimeritati se quest' illustre Consesso vorrà onorare il nostro strumento della sua attenzione, e se lo crederà degno d' essere presentato al pubblico nel suo reputato periodico.

Bologna 28 Novembre 1873

Fratelli Lollini

Sull' allacciatura dell' arteria femorale profonda

Indi il socio corr. sig. Prof. *Azzio Caselli* di Reggio (Emilia) presente, dà lettura da prima di una sua Memoria intitolata *sull' allacciatura dell' arteria femorale profonda. Storia e considerazioni.* Questa è per intero inserita nella parte originale del Bullettino pag. 305. Vol. 16.

E siccome il disserente terminava il suo lavoro sottoponeudo l' operato da lui al giudizio della Società, il Sig. Presidente si affrettò di aprire subito la discussione.

Parecchi soci presero la parola ed in ispecie il Sig. Presidente Prof. *Rizzoli*, e tutti riconobbero in massima accettabile l' allacciatura dell' arteria femorale profonda, quantunque nel caso narrato dal socio *Caselli*, l' operazione avesse avuto esito infausto. E nel caso speciale avuto riguardo in ispecie alla forte pulsazione del tumore era assolutamente necessario o l' allacciatura dell' arteria suddetta, o l'avere posto un laccio di aspettazione all' arteria stessa. Al disserente erano porte congratulazioni per avere eseguito un' operazione nuova, ed ove tutto sembra promettere che in qualche caso speciale debba tornare a salvare la vita.

Lo stesso Prof. *A. Caselli* presentava un giovane che aveva subito l' *amputazione parziale della lingua*. Ne leggeva la istoria con alcune considerazioni in proposito. Anche questa Memoria è pubblicata nel Bullettino Vol. 16, pag. 322.

Annunziava pure che aveva adoperato in un *Parto per la spalla* il Decollatore del *Belluzzi* con pronto e felice successo, essendo lo sverzino di canapa.

Seduta scientifica ed amministrativa delli 30 Dicembre 1873

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori

Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio *Statistica del Regno d' Italia. Movimento dello Stato Civile nell' anno 1870. Milano 1872. — Sulla universale usura quale causa dello squilibrio economico dei tempi nostri. Considerazioni che vengono umiliate da un' elettore a S. E. il Presidente del Consiglio e Ministro delle Finanze Sig Comm. Marco Minghetti. Firenze 1873.* — Peruzzi cav. dott. Domenico *Sull' ovariotomia considerata nella sua storia, indicazioni, controindicazioni e prognosi, processo operativo, cura successiva e statistiche. Milano 1873.* — Gotti dott. Vincenzo *La cornea dell' occhio umano e le malattie a cui va soggetta. Bologna 1873.* — Ospedale Maggiore di Milano *Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore e luoghi Pii annessi. Agosto 1873. Milano 1873.* — Pagliani dott. Luigi *Saggio sullo stato attuale delle cognizioni della fisiologia intorna al sistema nervoso su annotazioni raccolte alle lezioni del prof. Moleschott l' anno 1871-72. Fasc. 7. Torino 1872.* — Cioccari dott. Carlo *Tra le minaccie del cholera, quattro parole a tempo dirette a tutti quelli che intendono preservarsene. Napoli 1873.* — Peyrani dott. Vincenzo *Cenni sulla rabbia. Torino 1873.* — Orsi dott. Girolamo *Il colera. Norme e consigli alle popolazioni. Ancona 1873. — In morte del Dott. Cav. Vincenzo Agostini. Ancona 1873. — L' empire du Brèsil à l' exposition universelle de Vienne en 1873.*

Rio de Janeiro 1873. — HINEKE GUGLIELMO *Compendio delle operazioni e fasciature chirurgiche. Vol. 1. Torino 1873.* — *Bollettino meteorologico ed astronomico del R. Osservatorio dell' Università di Torino. Anno VII. Torino 1873.* — LARIGIOLA DOTT. GUALTERIO *Dell' aria degli Ospitali e del fenol quale colitico e quale agente terapeutico. Rovigo 1873.* — PANE DOTT. EDOARDO *Distocia per tumore fibrocistico e spasmo dell' orificio dell' utero. Milano 1873.* — *Lo speculum uteri nella pratica dei parti. Milano 1873.* — GULLI DOTT. PIETRO *Il polso epatico è veramente patognomonico della insufficienza della tricupsidale. Bologna 1873.* — R. ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE E LETTERE *Rendiconti. Vol. 6. Fasc. 16, 17 e 18. Milano 1873.* — *Memorie. Vol. 12, 3° della Serie 3ª e Fasc. 4. Milano 1873.*

La seduta è aperta colla lettura ed approvazione del verbale dell'antecedente e sono presentati i libri venuti in dono.

Il Segretario legge il seguente breve discorso.

Il Cav. Prof. Marco Paolini — Cenno Necrologico

Onorevoli Soci

Nell' anno che or ora va a spirare sono avvenuti lutti non pochi in seno di questa nostra Società e quasi in tutte le riunioni che abbiamo avuto, io m' ebbi il grave e doloroso ufficio di annunziare o commemorare a Voi la perdita di carissimi e stimatissimi Colleghi. Anche oggi più che mai sono mestissimo e dolentissimo per avere a registrare quì nei nostri atti accademici due altre jatture patite e quella che fra le altre ci è più sensibile, perchè di un vero carissimo amico di tutti noi, di un socio benemerito che fu attivo operaio di questo nostro sodalizio, di un uomo illustre e bell' ornamento dell' Università e della patria nostra. — Permettete che quì di nuovo ora e innanzi tutto ripeta il nome di questi distinti consocii che ci furono rapiti nel corso dell'anno e vi inviti meco a porgere con raccoglimento ad essi un mesto addio. Sia primo, perchè fu primo a lasciarci e in verde etade, il Dott. *Giovanni Pilla*, di cui ogni dì ci accade di lamentare con ramarico la perdita; poscia l' amatissimo nostro Dott. *Giulio Bernardi* a tutti caro e beneviso; l' illustre clinico medico di Torino il Prof. *Giuseppe Timer-*

mans; il buono e bravissimo Comm. Prof. *Carlo De Maria* insigne medico legista; il Prof. *Alessandro Corticelli* che fu fra i primi promotori di questa Società ed illustre professore di medicina legale nell' Università di Pisa; il Dott. *Forlivesi* esperto chirurgo in Faenza; il Prof. *Giovanni Masnata* chirurgo ed ostetrico all' Università di Cagliari; il nostro amatissimo Dott. Cav. *Ignazio Zani*, la morte del quale la città di Reggio dell' Emilia, tutti i medici alienisti d' Italia e molti anche di fuori deplorano unanimi con noi quale grande jattura per la Scienza psichiatrica e per l' ospizio che dirigeva ed al quale aveva in breve tempo dato una vita novella. A questi nomi oggi abbiamo da aggiungere quello pure del Dott. *Mauro Leonardi*, medico primario emerito a Treja, esimio pratico che più volte pubblicò il frutto de' suoi studi e delle sue osservazioni in questo nostro Bullettino. Esso morì il 19 del corrente Dicembre, assai compianto ed onorato da quanti il conobbero e dall' intera città di Treja. Ed in fine pronunzierò per ultimo il nome del Cav. Prof. *Marco Paolini* che con generale campianto lasciò la vita nel dì 5 del corr. mese, e di Lui vi leggerò un breve *cenno necrologico* raccogliendo quelle notizie che ne abbiamo, e quelle che da un rapido esame degli atti e pubblicazioni di questa Società mi è stato dato di mettere assieme, e mi lusingo che ciò sia per tornarvi gradito essendo questo un atto che mira a solvere il debito di ammirazione e gratitudine che abbiamo coll' illustre che or ora ci fu rapito.

Il Prof. *Marco Paolini*, chiaro Fisiologo, Medico assai illustre ed insigne Direttore delle Terme Porrettane, cessava di vivere qui in Bologna sua patria dopo lunga e penosa malattia nell' età certamente non grave di 64 anni. Nato da distinta famiglia, educato a nobili e severi studi letterari e filosofici, emerse fra i colleghi nel tirocinio della medicina, e non appena vi fu salutato dottore primeggiò singolarmente qual medico astante nello Spedale di S. Orsola, qual elegante scrittore di istorie di casi pratici di malattie speciali, e poscia come uno di quegli attivi e dotti membri di questa Società Medico-Chirurgica, i quali con assidui studi, con un associazione cordiale e compatta, la resero fra le accademie in Italia una delle più rinomate e della quale fu segretario per un triennio. In tale ufficio ebbe opportunità di leggere in seduta solenne due forbite *Relazioni dei lavori fatti dalla Società*, come pure di dare un *Rapporto degli sperimenti praticati colla China Pitaya* per invito del Governo e ne ebbe la onorevole distinzione di una Medaglia d' argento. A questa Società, come all'Accademia delle Scienze del nostro Istituto, nella quale già da tempo era pervenuto al grado di *Acca-*

demico Benedettino, sovente faceva lettura di sue memorie. Egli diede importanti lavori originali di fisiologia, in ispecie *intorno alle diverse funzioni che sono attribuite al fegato; sull'azione della robbia nel colorire le ossa, il guscio calcare delle uove delle galline, come anche sui pesci* per illustrare la grande opera dell'ossificazione; e così procacciossi bella fama e meritò di sostituire il preclaro Prof. *Michele Medici* nella Cattedra di Fisiologia nell' Ateneo Bolognese, ed esserne il ben degno successore. Per più di 20 anni tenne quell' onorevole ufficio, ed i numerosi discepoli che furono a quella scuola possono attestare qual valente maestro era il *Paolini* e quanto sapienti ed eleganti riescissero le sue lezioni. Quantunque la cattedra di fisiologia non fosse allora che solamente teoretica, Egli non lasciava di dedicarsi in sua casa a tentativi sperimentali sugli animali, e ne traeva utili corollari ed anche nuovi veri. Questo lo dicono ancora e chiaramente le Memorie pubblicate *sul midollo spinale; sopra il movimento intestinale;* e *sopra ad alcune non comuni simpatie dei nervi, sugli effetti di alcuni veleni nel movimento dei muscoli, delle ciglia vibrattili e degli spermatozooi.* Anche in lavori appartenenti alla medicina pratica la illustrazione fisiologica del fatto pratico sempre vi risplendette e fra le altre menzionerò quella *istoria di un tisico* per indagar l' azione del pneumogastrico nelle lesioni del respiro, quella di un *maniaco* morto repentinamente per quella del midollo spinale.

Molta parte, se non la maggiore, dei lavori dati in luce del *Paolini* risguardano *le virtù medicamentose dell' Acque Porrettane.* Fino dal 1842 vi diede principio, e ne trattò prima genericamente, ed anche nel 1854 tornò a parlarne in genere e su tutte le diverse applicazioni mediche. Ne disse poscia delle varie specialità; mise dapprima in bella mostra la portentosa loro possanza nelle *malattie croniche della pelle*; quindi la grande efficacia che hanno nel vincere *la sterilità*; quanto giovassero *nell' asma*, ed in qual forma di asma; e da ultimo nella *faringite granulosa.* Ne studiò pure sempre in speciali e separati lavori lo *stato elettrico* e la loro influenza nelle *malattie sifilitiche*, nella *pellagra*, ed anche in relazione alla *profilassi e cura del cholera morbus.* Un dotto ed elegante riassunto di questi suoi lavori lo troviamo nella splendida *Illustrazione delle Terme Porrettane* pubblicato dall' esimio nostro Consiglio Provinciale, ove ampiamente ne espone tutte quante *le facoltà medicinali.*

Nominato nel Congresso degli Scienziati italiani tenutosi in Genova nel 1846 Segretario di una Commissione per lo studio della Pellagra

nelle Romagne, soddisfece al mandato con un applaudita Relazione qui letta, la quale ebbe il plauso generale, ed è inserita nel nostro Bullettino. Ma in questo breve cenno necrologico in non posso fermarmi a dire partitamente del molto ch' Egli fece, e dei pregi di tante scritture da Lui pubblicate, nè qui ho inteso di tutte registrarle; ad altri lascio il grave compito di un elogio ben degno, e tale me lo auguro, che valga quello che Egli stesso scrisse per *Michele Medici* e che recitò all' Accademia delle Scienze del nostro Istituto.

Io non abbisogno di dire innanzi a Voi, A. P., quanto Ei fosse leale integerrimo, buono ed affettuoso collega, quanto fosse virtuoso e amantissimo della sua famiglia e caritatevole verso i poverelli. E neanche dire con quanta lodevole cura dirigesse lo Stabilimento delle Terme Porrettane. A tutti é palese quali radicali cambiamenti, quanti miglioramenti vi seppe procurare; e certamente non temo di affermare che in gran parte a Lui devesi lo stato prospero e la riputazione in cui è salito. L' ultimo suo pensiero fu là, fu di dare un soccorso alla famiglia dei bagnajuoli di cui si considerava come padre, e questa tutta spontaneamente corse a Bologna per concorrere a quel solenne attestato di affetto, di gratitudine, e di alta onoranza che con Voi gli altri Corpi scientifici di qui ai quali appartenne, gli amici, i colleghi e la popolazione vollero porgere a quest' uomo tanto benemerito della Scienza Medica, dell' Umanità e della Patria.

Viene poscia presentato un lavoro manoscritto del socio res. Dott. *Ercole Fabbri* intitolato *Quinto Rendiconto sanitario della Maternita e del Baliatico degli esposti di Bologna pel biennio 1869-70* che verrà letto nella prossima seduta.

Nomina di Soci Corrispondenti

Esaurite le pratiche prescritte dallo Statuto, sono oggi nominati Soci corrispondenti i Signori *Bos* cav. dott. *Alfonso* dimorante a Firenze, *Burresi* cav. prof. *Pietro* clinico medico a Siena, *Carletti* dott. *Giulio* chirurgo a Fossombrone, *Costetti* cav. dott. *Petronio*, maggiore medico divisionale allo Spedale di Bologna, *D' Urso* dott. *Ettore* di Bari, e *Wasseige* prof. *Adamo* di Liegi.

Dietro le consuete pratiche elettive fu formato il seguente

Quadro delle Cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l' anno 1874

Rizzoli comm. N. U. prof. Francesco *Presidente*
Versari cav. prof. Camillo *Vice-Presidente*
Brugnoli cav. prof. Giovanni *Segretario*

Economo
Bacchi dott. Alessandro

Cassiere
Modonini dott. Bernardo

Vice-Segretarii

Canuti cav. dott. Canuto
Fabbri dott. Ercole

Commissione per la compilazione del Bullettino delle Scienze Mediche

Brugnoli cav. prof. Giovanni *Direttore*

Bacchi dott. Alessandro *Vice-Direttore*
Belluzzi dott. Cesare
Capuri dott. Antonio
Gamberini cav. prof. Pietro
Giovanini dott. Antonio
Golinelli dott. Leopoldo
Rizzoli comm. prof. Francesco
Selmi cav. prof. Francesco
Vella cav. prof. Luigi
Verardini cav. dott. Ferdinando

Commissione per le Consultazioni e per lo studio delle Epidemie

Direttori e Segretari

Canuti cav. dott. Canuto per le Consultazioni
Verardini cav. dott. Ferdinando per le Epidemie

Baravelli dott. Gio. Battista
Brugnoli cav. prof. Giovanni
Capuri dott. Antonio
Fabbri dott. Ercole
Gamberini cav. prof. Pietro
Romei dott. Federico
Taglioni dott. Giuseppe
Versari cav. prof. Camillo

Commissione per la Vaccinazione

Canuti cav. dott. Canuto *Direttore*
Belluzzi dott. Cesare
Capuri dott. Antonio
Golinelli dott. Leopoldo
Modonini dott. Bernardo
Fabbri dott. Ercole
Rasi dott. Demetrio
Scandellari dott. Gaetano
Soverini dott. Carlo
Verardini cav. dott. Ferdinando

Gabinetto Anatomico-Patologico

Brugnoli cav. prof. Giovanni *Direttore*
Romei dott. Federico *Dissettore*
Pedrelli cav. dott. Marco *Segretario*

Gabinetto di Lettura

Brugnoii cav. prof. Giovanni *Direttore*

Aggiunti

Taglioni dott. Giuseppe Canuti dott. cav. Canuto

NOTIZIA EDITA

L' enuresi notturna e il cloralio idrato. — Nota del dott. *Eduardo Vecchietti.*

Proseguendo gli studi e le esperienze di *William Thompson*, di *Bradburg*, di *Madden* e di *Leonardi* su questa malattia, o come l' egregio A. ama meglio chiamarla semplicemente — vizio di funzione — che pei suoi effetti sul morale, e per gli effetti successivi dei patemi sul fisico dà luogo a conseguenze abbastanza gravi per rendere penosa ed ingrata la vita, riporta cinque osservazioni di individui di età fra i 6 ed i 20 anni da lui curati coll' idrato di cloralio, in quattro dei quali ebbe completa guarigione, nel quinto un sensibilissimo miglioramento. L' effetto fu costante ed immediatc, tanto sul principio di cura, che nelle recidive che qualche volta successero alla sospensione del rimedio. La dose che impiegò ogni sera variò fra i centig. 75, ai gr. 1, 25 a norma dell' età, e fu continuata per 8, 10, 16 giorni con intervalli a seconda delle recidive. Constatato il fatto, ne cerca la scientifica ragione indagando quali sieno le condizioni e quali il meccanismo onde si effettua il fenomeno morboso, come dal rimedio sieno modificate la prime, e come l' altro venga impedito.

A tal fine passa in rivista le spiegazioni che i succitati autori ed altri ancora che usarono il cloralio nella enuresi notturna diedero circa la patogenia di questa e il modo di agire di quello e sembrandole che d'esse sieno od incomplete o non del tutto soddisfacenti, cerca egli coll'aiuto della anatomia e della fisiologia di potere rilevare facilmente in che consista il difetto funzionale e come la medicina riesca a corregerlo. Appoggiandosi ai dotti lavori del *Budge*, circa le ricerche anatomo-fisiologiche sull'influenza del sistema nervoso nei movimenti della vescica dimostra due essere le vie differenti per le fibre nervose motrici della vescica, una nelle radici anteriori del terzo e del quarto nervo sacrale, e l'altra nel plesso ipogastrico; « la prima è congiunta al cervello per mezzo di un cordone che dal peduncolo cerebrale scende nei cordoni anteriori della midolla spinale; questa ai nervi vescicali motori contenuti nel plesso ipogastrico essi provengono da una porzione limitatissima del midollo lombare. Stando le cose in questo modo le fibre che trasmettono alla vescica l'impulso della volontà, vale a dire le fibre motrici dello sfintere, devono essere contenute nel cordone cerebro-sacrale, il che non vuol dire, che questo cordone non dia del pari qualche fibra anche al corpo della vescica. Quanto alle fibre motrici, che nate dal midollo spinale, si portano alla vescica per mezzo del plesso ipogastrico esse sono assolutamente estranee all'atto volontario e si distribuiscono nei muscoli detrusori dell'urina ».

Da ciò e da altre ragioni anatomiche che rammenta, emerge l'antagonismo dei due ordini di nervi vescicali e l'indipendenza reciproca dello sfintere e dei muscoli espulsori; e da ciò la ragione della doppia influenza che esercita il midollo spinale sul mitto, per la quale esso è nello stesso tempo in centro funzionale ed un semplice agente di trasmissione.

Il concetto quindi che l'A. si è formato sulla patogenia dell'enuresi notturna e sul modo di agire del cloralio contro di essa, è « che dipenda da una iperestesia del corpo della vescica per la quale una data quantità di urina in essa versata dagli ureteri, non tale però da distenderla completamente, determina per la via del plesso ipogastrico un eccitamento riflesso con corrispondente contrazione dei muscoli espulsori dell'urina, eccitamento al quale rimane estraneo il cordone cerebro-sacrale, sicchè manca la sensazione del bisogno di emettere le urine ed il movimento volontario antagonistico dello sfintere capace di trattenerle ». Ammettendo quindi che l'enuresi consista in una esagerata sensibilità della parete vescicale, mentre le potenze motrici sia del corpo

della vescica, sia dello sfintere sono in istato normale, il cloralio deve agire semplicemente come anestetico e col togliere di mezzo quella iperestesia deve rimettere l' intero apparato in condizioni fisiologiche.

Prova cotesto concetto con argomenti di fatti, e con altri tratti delle leggi fisiologiche dei movimenti riflessi; e giovandosi degli studi di *Richardson*, di *Th. Clemens*, di *J. Simpson*, di *Verga*, *Valsuani* e di tanti altri sull' azione anestetica del cloralio prova la capacità di questi di opporsi efficacemente agli effetti dell' iperestesia vescicale od eccitabilità riflessa esagerata.

Conchiude come provato: « 1° che l'enuresi notturna idiopatica dipende da una iperestesia del corpo della vescica senza lesione delle potenze muscolari motrici della medesima: 2° che il cloralio idrato agisce contro l' enuresi notturna idiopatica come anestetico la cui azione medicamentosa di preferenza si fa sentire nel dominio del simpatico ».

(Imparziaie Med. 1874)

CRITICA BIBLIOGRAFICA

SULLA FISIOLOGIA DEGLI ORGANI CENTRALI DEL CUORE. — Indagini sperimentali sulle rane, fatte nell'Istituto fisiologico di Lipsia dal Dott. *Luigi Luciani,* ora incaricato dell' insegnamento di fisiologia patologica nell' Università Bolognese. 1873.

RICERCHE SULLA FUNZIONE FISIOLOGICA DEI GANGLI NERVOSI DEL CUORE. — Fatte dal Dott. *Luigi Pagliani* secondo Assistente presso il Laboratorio di fisiologia dell' Università Torinese. 1874.

Era nostra intenzione di offrire ai lettori del *Bullettino* una rivista sommaria dell' ultimo importantissimo lavoro del *Luciani*, frutto di quasi un anno di assidue ricerche praticate presso il Laboratorio del *Ludwig*, con metodi pressochè perfetti, coronate da risultati brillanti, e di un

interesse scientifico veramente elevato. Però essendoci venuto per le mani il N. 28 del *Progrés Médical de Paris* (20 Dicembre 1873) nel quale *M. A. Pitres* dà di questa monografia un sunto breve, ma meditato, in cui mostra di aver ben saputo distinguere in mezzo alla ricca serie di fenomeni nuovi, i fatti più fondamentali, che per loro stessi determinano una nuova situazione scientifica; non troviamo nulla di meglio, che presentare qui tradotto fedelmente questo sunto del naturalista francese, anche perchè i giudizi che noi recheremmo del lavoro dell' A. potrebbero essere sospetti di parzialità, essendo stretti con lui da vera amicizia, ed essendo il suo nome collegato all' Università Bolognese, di cui facciam parte noi pure.

« Il Sig. *Luigi Luciani* ha pubblicato testè un' importantissimo lavoro sulla fisiologia della contrattilità cardiaca. — È noto che facendo una legatura sulle orecchiette del cuore di una rana, dallo sbocco del seno delle cave fino alle vicinanze del solco auricolo-ventricolare, tutte le parti del cuore rimaste al disotto della legatura, s' arrestano in diastole; e che una seconda allacciatura sotto la prima, sul solco auricolo-ventricolare, ridona al ventricolo la sua proprietà contrattile.

» Questa esperienza fatta dallo *Stannius* (1852), fu il punto di partenza di innumerevoli ricerche, ed ha dato luogo alle più svariate interpretazioni. *Bidder, Eckhard, A. von Bezold, Goltz* l' hanno volta a volta ripetuta in condizioni diverse, e la posero come base delle loro teorie sul ritmo delle contrazioni cardiache. *Stannius* aveva già interpretato la sua esperienza, supponendo che esistessero nel cuore due centri ganglionari, l' uno *sospensivo*, collocato vicino al seno delle vene cave, l'altro *motore* posto nel solco auricolo-ventricolare; laonde spiegava l' arresto diastolico del cuore in seguito alla prima legatura, per l'irritazione traumatica del centro sospensivo, e il ritorno delle pulsazioni dei ventricoli dopo la seconda allacciatura, per l'irritazione dei gangli motori.

» Quest' opinione, abbracciata di poi dallo *Heidenhain*, e da altri fisiologi, è combattuta dal *Luciani*, il quale appoggia le sue idee ad una serie di ingegnose esperienze, che gli aprirono la via alla scoperta di fatti fin qui del tutto ignorati.

» Il suo metodo sperimentale è alquanto diverso da quello dello *Stannius*. Introduce dapprima una cannula

per la vena cava, nel ventricolo, e lega le orecchiette sulla medesima. Poscia, riempito il cuore di siero di coniglio (il siero del cane agisce come un veleno sul cuore della rana), lo mette in rapporto con un apparecchio grafico. Operando di tal guisa, il cuore anzichè arrestarsi in diastole dopo la legatura delle orecchiette, come accade col metodo tenuto dallo *Stannius*, eseguisce una serie di movimenti, la forma e maniera di succedersi dei quali sono affatto caratteristici, od in altre parole, il ritmo normale del cuore viene sostituito da un ritmo nuovo e proprio delle accennate condizioni sperimentali, che il *Luciani* chiama *ritmo periodico*.

» Il quale ritmo periodico è caratterizzato, da *gruppi* di contrazioni, separate le une dalle altre da lunghi intervalli di inattività o *pause*. Egli è raro però che un cuore presenti dal principio dell' esperienza fino al completo esaurimento della sua vitalità, il ritmo periodico in tutta la sua purezza. Generalmente i *periodi* sono preceduti dall' *accesso*, e seguiti dalla *crisi*.

» Il carattere dell'accesso è di offrire una serie di contrazioni dapprima molto rapide, che poi si fanno di più in più rare, fino al momento in cui compare una lunga pausa interrotta da un gruppo di contrazioni, cioè a dire da un periodo. La crisi è lo scioglimento ordinario dello stadio dei periodi; il ritorno del cuore alle contrazioni isolate. — Trattasi ora di interpretare queste differenti modalità dell' attività cardiaca, di determinarne le condizioni, e d' indicarne l' importanza sotto il punto di vista della teorica dei moti del cuore. — Senza seguire il *Luciani* nelle particolarità delle sue esperienze, riferiremo però alcune delle più importanti conclusioni che emergono dal suo lavoro.

» I. *Accesso*. — L' accesso è una fase artificiale, è il risultato di una perturbazione più o meno forte recata al ritmo periodico dall' azione combinata del siero del sangue e della legatura.

» Il siero rinvigorisce ed accelera le contrazioni cardiache senza cambiarne il ritmo. La legatura agisce in due modi: 1° producendo una viva irritazione nerveo-muscolare; 2° separando fisiologicamente le parti sulle quali essa si porta.

» Il primo effetto, cioè l'irritazione traumatica dei tessuti, si risolve in un tetano cardiaco di breve durata. Nella maggioranza dei casi è il fattore principale dell'accesso. L' azione traumatica della legatura è messa in pie-

na evidenza dal seguente sperimento: Si colloca dapprima una legatura molto vicina al seno venoso, poscia, quando il cuore abbia funzionato per un certo tempo, si porta un secondo laccio un po' al disotto del primo: succede allora, per l' azione di questa seconda allacciatura, un tetano traumatico.

» Questo fatto è della maggiore importanza. Esso prova dapprima che la legatura agisce (come vivamente aveva sostenuto *Heidenhain*), irritando, contusionando i tessuti, e non solamente separandoli fisiologicamente, come pretendeva l' *Eckhard*. Inoltre lo stesso fatto è in aperta opposizione coll' ipotesi della doppia natura dei gangli cardiaci. In questa ipotesi infatti la legatura delle orecchiette produrrebbe l'arresto diastolico del ventricolo, per una notabile irritazione dei filamenti e dei gangli moderatori. Ora, noi vediamo, seguendo il processo sperimentale del *Luciani*, che lungi dall' arrestare il cuore in diastole, la legatura cagiona per primo effetto un' azione tetanica sul medesimo.

» II. *Periodi. Ritmo periodico.* — Ogni volta che l' allacciatura è fatta sulle orecchiette in una zona qualunque limitata inferiormente dal solco auricolo-ventricolare, e superiormente dallo sbocco del seno delle cave, si osserva il ritmo periodico nelle parti sottostanti alla legatura. La condizione fondamentale che determina il cambiamento funzionale della attività cardiaca, che si estrinseca sotto la forma di ritmo periodico, è la separazione fisiologica dei tessuti, che si ottiene colla legatura.

» Lo studio dei periodi conduce il *Luciani* a valutare le diverse teorie dell' attività cardiaca. Abbiamo già accennato che egli considera l' ipotesi dei centri motori, e moderatori come inesatta. Respinge ancora la dottrina dell' origine riflessa dei movimenti del cuore. È noto che *Bidder* credette all' esistenza nel cuore di due centri distinti di attività, l' uno che produce i movimenti ritmici od automatici, l' altro i moti riflessi, e che *Goltz* si spinse più avanti ancora in questa via, fino a concludere, che tutti i movimenti del cuore fossero di natura riflessa, e che il loro stimolo normale fosse il sangue, carico di una certa quantità di gas. Ma se ciò fosse, se realmente lo siero carico di gas fosse il vero stimolo delle azioni meccaniche del cuore, come spiegare nelle sperienze del *Luciani*, le pause e i gruppi? Come mai un' azione periodica potrebbe essere il risultato di una stimolazione continua?

» I moti del cuore sono adunque automatici; la loro causa prima è intrinseca all' organo; il sangue è per verità indispensabile alla loro produzione, perchè sostiene ed alimenta il movimento di nutrizione, non è per altro il loro eccitante diretto. Secondo il *Luciani* la vera cagione dell' attività cardiaca bisogna ricercarla nei fenomeni più intimi della vita del cuore.

« Il ritmo dei movimenti, dice egli, è l' espressione estrinseca di un ritmo corrispondente del movimento nutritivo, che si effettua nella profondità dell' organo centrale ».

» III. *Crisi.* — La crisi è la terminazione ordinaria e naturale dei periodi. Le contrazioni che formano i gruppi diventano progressivamente meno numerose, le pause meno lunghe, fino al momento in cui appariscono contrazioni isolate. Le contrazioni della crisi sono sempre più rare e più deboli che allo stato normale, e vanno indebolendosi e facendosi sempre più rare, fino a che l'attività del cuore completamente si esaurisca. La durata della crisi è molto variabile. In generale dessa è tanto più lunga, quanto la durata dei periodi fu più corta, e viceversa. — L' irritazione elettrica e meccanica, l' azione di alcune sostanze tossiche, possono affrettare, ritardare od impedire affatto la comparsa della crisi. — Il *Luciani* non è giunto a dare una interpretazione soddisfacente di questo fenomeno; parrebbe a prima giunta che esso si trovi sotto la dipendenza dello esaurimento del cuore; ma ciò non è, perchè il cuore posto in certe condizioni, giunge, senza il passaggio per la crisi, fino alla perdita completa de' suoi movimenti.

» Il fenomeno non dipende neppure dall'alterazione dello siero, giacchè il rinnovamento di questo liquido, non impedisce la manifestazione della crisi. In una parola non siamo in grado oggigiorno di dare una spiegazione attendibile della crisi.

» Noi abbiamo accennato il più succitamente possibile i principali fatti contenuti nella memoria del Sig. *Luciani.* Il suo lavoro, fondato sopra esperienze ingegnose, corredato da numerose tavole cardiografiche, è uno dei più importanti e dei più originali che siano venuti in luce in questi ultimi anni sulla fisiologia del cuore ».

Questo sunto, come dice lo stesso *M. Pitres*, non presenta che una languida idea della copia e valore scientifico dei nuovi fatti contenuti nella monografia del *Lu-*

ciani. Considerato il lusinghiero giudizio che ne dà lo straniero, parrebbe naturale, che un italiano che si accingesse a fare ulteriori ricerche sullo stesso tema, volesse tenere in qualche conto le scoperte del *Luciani*, anzi dovesse prenderle come punto di partenza delle nuove indagini, dopo averle controllate e verificate, ripetendo gli esperimenti cogli stessi metodi, o con metodi anche più perfetti. Eppure un accurato esame del lavoro recentissimo del Dott. *Pagliani*, che tratta dello stesso argomento, ci ha — contro ogni nostra aspettazione — persuaso, che egli non solo non ha tenuto nessun conto, ma forse non ha neppur letto con sufficiente attenzione il lavoro del *Luciani*, che oltre ad essere essenzialmente originale, è la monografia più completa e comprensiva che si sia fatta su quel difficile argomento. Ci duole assai che si ripeta anche questa volta l' occasione di deplorare uno dei difetti molto diffusi in Italia, di apprezzare cioè i nostri connazionali assai meno di quel che facciano gli stranieri!

Esaminato il lavoro del Dott. *Pagliani*, noi abbiamo domandato a noi stessi: — Reca esso un qualche perfezionamento ai metodi finora adoperati? Adduce un qualche fatto nuovo, che meglio rischiari la fisiologia dei gangli cardiaci? Contiene un' idea, un' ipotesi nuova, con cui possa meglio armonizzare il complesso dei fenomeni noti sinora? — Ne duole che a ciascuna di queste domande, la nostra risposta abbia dovuto essere un *no* tanto fatto. E perchè questo non sembri un' asserzione gratuita, ci si permetta di tastare quà e là a brevi tocchi il lavoro del Sig. *Pagliani*.

Egli si prefigge soltanto di mettere in chiaro due questioni: 1° Se i gangli del cuore possano funzionare come centri riflessori o no. 2° Se esistano o no nel cuore due diverse specie di gangli. — La conclusione a cui perviene rispetto alla prima questione è la seguente. « I gangli nervosi del cuore funzionano come centri in « cui si fa la riflessione degli eccitamenti, portati sulle ter- « minazioni sensibili delle membrane che rivestono la su- « perficie, e le cavità dello stesso cuore ». — In verità ci sembra che il Dott. *Pagliani*, imprendendo a dimostrare questa tesi, abbia come suol dirsi sfondato una porta aperta. Infatti, specialmente dopo i lavori dello *Stannius*, del *Bidder* e di *Eckhard*, nessun fisiologo, se si eccettui lo *Schiff*, nega un forte grado di probabilità al concetto, che i gangli cardiaci sieno capaci di trasmettere per via

riflessa gli eccitamenti artificiali. Egli crede di aggiungere argomenti più decisivi a sostegno di questa tesi, fondandosi specialmente sulle due seguenti esperienze. 1° Dopo aver messo allo scoperto il tessuto muscolare in un punto della parete del ventricolo, recidendo un pezzetto di membrana esocardica, e arrestati i moti naturali del cuore, mercè la recisione del medesimo allo sbocco del seno venoso, egli eccita colla punta di un ago l' esocardio del ventricolo, ed ottiene ogni volta una contrazione, eccitando invece il tessuto muscolare messo allo scoperto - *se sia l'eccitamento ben limitato ad esso* - (!) non ottiene contrazioni di sorta. 2° Reciso ed arrestato il cuore come sopra, con tagli successivi, separa quasi completamente il ventricolo dagli atri, in guisa che rimanga solo un piccolo tratto di questi, presso il bulbo aortico, in unione con quello. Si accelerano dapprima i movimenti, ma dopo qualche tempo cessano di nuovo. Allora egli « osserva costantemente che eccitando l' endocardio del « ventricolo, si ha contrazione pure nella orecchietta, ecci- « tando l' esocardio verso l' apice del ventricolo, si rinno- « vano i battiti, e questi non si iniziano nel luogo dell'ec- « citamento, ma nello stesso tempo alla base del ventricolo « e nelle orecchiette, con punto di partenza nelle vicinanze « dell'aorta ». — Per farsi un'idea di quanto vi sia d'essenzialmente nuovo in questi esperimenti, basta leggere il lavoro di *Stannius* (1852). In esso è riferito che, reso immobile il cuore, mercè una legatura ai limiti del seno venoso, irritando con una punta d'ago il ventricolo, per solito gli atri sono i primi a contrarsi, poscia il ventricolo, infine nuovamente gli atri. La stessa successione di movimenti si verifica, eccitando sia leggiermente sia fortemente gli atri; mentre una puntura leggiera al ventricolo, spesso non produce alcuna contrazione. — Che cosa ne dice il Dott. *Pagliani*? Peccato che egli non abbia usato strumenti e metodi sperimentali di maggior precisione di quelli impiegati dallo *Stannius*!

Se il *Pagliani* avesse avuto la compiacenza di meglio ponderare la monografia del Dott. *Luciani*, vi avrebbe rinvenuto un fatto veramente nuovo, e di molta importanza, che segna per se solo un notevole progresso della questione in discorso. Alludiamo al fatto dei movimenti del cuore che il *Luciani* chiama *mattaccini*, di cui non solo dà una minuta descrizione, ma presenta ancora le curve, tracciate dal cuore stesso, mercè un apparato manometrico scrivente. I movimenti mattaccini si presenta-

no non soltanto quando le contrazioni naturali del cuore sono perturbate da un eccitamento meccanico contemporaneo, ma ancora quando il cuore in quiete è ad arte eccitato a contrarsi, mercè un urto meccanico alla superficie esterna del medesimo. Ciò dimostra che *la forma dei movimenti cardiaci riflessi dai gangli, in seguito ad eccitamenti artificiali, è diversa da quella dei movimenti naturali o spontanei del cuore.* Questo è ben altro che affermare ciò che già si sapeva, che i gangli cioè possono funzionare da centri di riflessione. Del resto la questione più altamente importante su cui doveva insistere il *Pagliani*, non era tanto di sapere per quali vie si propaghino al muscolo cardiaco gli eccitamenti artificiali, quanto di determinare il carattere *automatico* oppure *riflesso* dei moti naturali del cuore.

Poco tempo prima che il *Luciani* pubblicasse il lavoro fatto nell' Istituto fisiologico di Lipsia, il Dott. *A. Mosso* in un suo — Cenno sulle ricerche fatte dal Prof. *Schiff* nel Laboratorio di Fisiologia nel Museo di Firenze, durante il 2° trimestre 1872 — pubblicato nel Giornale la *Nazione* (N. 221), uscì in questa precisa sentenza. « L' ipotesi, la quale pretende che il cuore abbia nella « sua sostanza un centro nervoso particolare per se, e che « possegga nei *gangli nervosi* che si trovano nelle sue « pareti un eccitatore automatico de' suoi movimenti, è « oggi assolutamente abbandonata dalla fisiologia seria co- « me mancante dell' appoggio dei fatti e come contraria ai « principi della scienza ». Se per avventura al *Luciani* fosse capitato per le mani quel giornale politico, in cui si leggono queste frasi, egli si sarebbe fortemente impensierito, prima di dare alla luce le sue ricerche, sopraffatto dal dubbio di non fare una fisiologia seria, e di sostenere una dottrina contraria ai principi della scienza. Infatti ciò che risulta di più fondamentale e veramente classico dalla sua memoria, è appunto la dottrina dell'azione automatica dei gangli cardiaci, condannata siccome ridicola, destituita di qualsiasi fondamento, anzi contraria ai principi della scienza. Ma egli fece assai bene a pubblicarla, perchè colla scoperta del *ritmo periodico*, prescindendo anche dai moltissimi altri fatti di cui ha saputo circondarla, egli — secondo il nostro parere — si trova di avere in mano un argomento invincibile per mettere nella più piena evidenza l'automaticità dei movimenti naturali del cuore, e per dimostrare indirettamente, che certi *principi della scienza*, sono idee subbiettive come molte altre, che

quando uno meno se lo pensa, possono essere abbattuti come foglie secche al soffiare del vento.

Che cosa ne pensa il Sig. *Pagliani* di questa seria questione? Con nostra grande sorpresa, egli ripete, dopo la pubblicazione del *Luciani*, la stessa frase che il Dott. *Mosso* emise prima della pubblicazione: « La funzione « automatica dei gangli è contraria ai principi generali « delle scienze naturali ». (Pag. 16). Non adduce ragioni a sostegno di questo suo dogma, non fa la più lontana allusione al *ritmo periodico* del *Luciani*, considera in una parola come non avvenuti i lunghi studi, e i preziosi risultati del giovane fisiologo. Se egli non li ha letti e ponderati, egli non fa per fermo della *fisiologia seria*; se li ha letti, e giudicati insussistenti, perchè non ha ripetuti gli esperimenti, perchè non ne ha fatto la critica, per dimostrare almeno che le conclusioni che si sono tratte da quei fatti sono erronee?

La seconda quistione che si proponeva di risolvere il *Pagliani* nel suo lavoro, è di sapere se esistano o no nel cuore due diverse specie di gangli. La conclusione a cui giunge è negativa; egli ammette invece: « Che corrono « nel cuore fibre nervee di diversa impressionabilità, di « cui alcune molto eccitabili e stancabili, per eccitamenti « alquanto forti perdono in tutto od in parte la loro atti- « vità funzionale, la quale può invece loro venire conser- « vata od anche accresciuta da eccitamenti deboli o debo- « lissimi; altre meno eccitabili, esigono eccitamenti forti « per essere determinate in azione ».

« Che le fibre molto eccitabili decorrono nel seno del- « la vena cava, ed attorno all'orifizio auricolo-ventricolare, « le meno eccitabili entrano nel cuore attorno al bulbo « aortico, e di qui al cuore stesso si distribuiscono ».

Chi pensa al valore dei metodi, e alla natura dei risultati ottenuti dal *Pagliani* negli esperimenti eseguiti a tal uopo, non può non riconoscere l' impossibilità che si possa giungere ad una conclusione d' un arditezza così inaudita. Quali sono infatti i metodi che egli impiega? Oltre i soliti tagli del cuore, con forbici bene o male affilate, eseguiti d' un colpo, egli pratica tagli piccoli e numerosi, allo scopo di evitare un forte eccitamento. — Per farsi un' idea del grado di attendibilità dei fenomeni rilevati con questi metodi, basta conoscere le controversie che insorsero fra *Heidenhain* ed *Eckhard* e l'opposizione perfetta dei risultati ottenuti da quest' ultimo e da *Nawrocki*, che si trovano riferiti anche nella memoria del *Luciani*.

Il dividere il cuore con tagli brevi e ripetuti, non è innovazione seria, che possa riuscire ad alcuna pratica utilità; è invece un peggioramento notevole del metodo, già per se stesso imperfettissimo, dei tagli. È chiaro infatti, che con questo modo di operare, non si ha più alcuna misura dell' azione meccanica che si produce sul cuore, in guisa da non poter più stabilire un confronto fra i risultati di due esperimenti simili. Si può anche prevedere *a priori* che con procedimento di tal natura, è dato di poter ottenere dal cuore tutto quel che si desidera, ed anche quel che non si desidera: l' arresto, la diminuzione, e persino l' aumento delle pulsazioni. E tutto questo è appunto ciò che ha effettivamente ottenuto il *Pagliani*! Nessuno dei fenomeni da lui constatati ha il carattere della costanza, indispensabile per poterne trarre una qualche conclusione veramente scientifica; nessuno è misurabile, sia in se stesso, sia in ordine alla intensità della causa produttrice; nessuno infine ha tanto valore che basti a suscitare un concetto teorico men che probabile piuttostochè un altro.

Il peggio si è, che anche non tenendo conto della insufficienza dei metodi e delle contradizioni dei risultati, l' ipotesi del *Pagliani* non regge all' urto della critica la più elementare. — Esistono nel cuore fibre nervose molto eccitabili e facilmente esauribili, ed altre meno eccitabili che esigono stimoli forti per essere messe in azione. — Posto ciò parrebbe logico, che una forte eccitazione che si produca in una parte qualunque del cuore, non dovrebbe mai essere capace di arrestarne i movimenti, poichè mentre le fibre più eccitabili ne rimarrebbero stancate o paralizzate, le meno eccitabili ne resterebbero invece eccitate. Ammesso anche, e non concesso, che nel cuore vi siano fibre nervee suscettibili di essere paralizzate di botto per il semplice taglio; ammesso anche l' assurdo che queste specie di fibre non avessero alcun rapporto anatomico, e si distribuissero in una regione del cuore perfettamente distinta da quella innervata dalle fibre meno eccitabili; tuttociò non sarebbe ancor sufficiente a spiegare l' arresto di *tutto il cuore*, per uno stimolo qualsiasi applicato in un punto qualunque delle sue pareti.

Anche non avendo fatto tutte queste riflessioni, se il *Pagliani* avesse letto con mediocre attenzione la monografia del *Luciani*, quanti fatti positivi, ben determinati, costanti, misurabili, vi avrebbe rinvenuti, che parlano direttamente contro la sua supposizione! L' *accesso tetani-*

co o *tetaniforme* prodotto dalla legatura nelle diverse altezze degli atri, la *scala discendente dei gruppi*, il carattere *di tensione* che presentano *le pause periodiche*, i limiti anatomici netti entro i quali la separazione fisiologica prodotta dalla legatura dà luogo al fenomeno del *ritmo periodico*, gli effetti della *temperatura*, dell'*atropina*, del *moscarino*, della *nicotina* sull'andamento del *ritmo periodico*, ec.: sono altrettanti argomenti incisivi, che mentre escludono da un lato tutte le ipotesi che erano state accumulate in precedenza sulla fisiologia dei gangli cardiaci, ed anche quella che si è aggiunta posteriormente dal Sig. *Pagliani*, costituiscono d' altro lato i fondamenti scientifici di una dottrina tutta nuova, di alto interesse, di cui non è giudicabile finora tutta la portata, nè son prevedibili le applicazioni che potranno farsene in seguito alla fisiologia degli altri gangli in generale.

Saremmo ingiusti, e parrebbe che non ci fossimo accinti a questa critica per puro amore del vero scientifico, se terminando non aggiungessimo, che nel lavoro del Dott. *Pagliani* si trovano alcuni nuovi ed utili indizi anatomici, relativi ad una rete nerveo-gangliare, in un tratto del cuore fra l' aorta ed il ventricolo; e specialmente poi la promessa di un altro lavoro, che tratterà della disposizione anatomica dei filamenti e gangli nervosi, situati nelle diverse parti del cuore. Questo sarebbe veramente un lavoro di grande utilità, che potrebbe forse contribuire a rischiarare qualcuna delle quistioni fisiologiche, che anche dopo la pubblicazione del *Luciani* restano dubbiose, involute, o perfettamente oscure. — Auguriamo di cuore al Dott. *Pagliani* migliore fortuna per questo suo futuro lavoro.

L. Vella

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Nomina di soci corrispondenti . . . . . pag. 66
Quadro delle Cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l' anno 1874 . . . . . » 67

NOTIZIA EDITA

L'enuresi notturna e il cloralio idrato. — Vecchietti *dott.* Ed. » 68

CRITICA BIBLIOGRAFICA

Sulla fisiologia degli organi centrali del cuore. Indagini sperimentali sulle rane fatte dal dott. Luigi Luciani, *e Ricerche sulla funzione fisiologica dei gangli nervosi del cuore, fatte dal dott.* Luigi Pagliani . . . . . » 70

Avviso

La **Società Medico-Chirurgica di Bologna** fa noto che nell' anno 1874 continuerà a pubblicare il suo *Bullettino* alle seguenti condizioni:

Si pubblicherà ogni mese un Fascicolo di 5 fogli di stampa corredato di tavole, quanto fia d' uopo. Sei fascicoli formeranno un Volume di 30 fogli circa accompagnato dall' indice delle materie.

Il prezzo dell' associazione annua, che si paga anticipata, è di italiane L. 11 per Bologna, L. 12 franco per lo Stato, e fino al confine, e L. 13,50 franco per l' Estero.

Le Associazioni si ricevono presso la Società stessa in Bologna nell'antico Archiginnasio sotto il Portico del Pavaglione.

Gli articoli da inserire nel Bullettino, i denari e le lettere devono spedirsi coll' indicazione del rispettivo Nome e Cognome, e franchi di ogni spesa, alla *Società Medico-Chirurgica di Bologna*, ed ove non pervenga cenno di ricevuta col primo fascicolo susseguente, devesi subito far reclamo tanto alla Società, che all' Ufficio postale.

Verranno donate all' Autore di ogni Memoria originale inserita in questo Bullettino copie 25 a parte.

Chi prima della fine dell' anno non avrà avvisato in proposito, si terrà come associato anche per l' anno venturo.